



FOTO

PREPARATORIA  
DIURNA NÚMERO  
UNOUniversidad Autónoma del  
Estado de Morelos

SOLICITUD DE:

Inscripción ☐Reinscripción ☐

INFORMACIÓN PERSONAL:

NIVEL MEDIO SUPERIOR ESCOLARIZADO

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre (s):	Matricula: Grupo:
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):      /      /		
CURP:	Nacionalidad:	Estado Civil:	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
DOMICILIO:			Teléfono casa:
Calle:	Número exterior/interior:	Teléfono trabajo:	
Colonia:	Código Postal:	Celular:	
Correo electrónico:	Red social (facebook, twitter):		
En caso de emergencia localizar a (nombre):		Teléfono casa:	
Dirección:		Celular:	

INFORMACIÓN ESCOLAR:

Nombre de Programa Educativo:	Nivel Medio Superior
Periodo del semestre a ingresar / reingresar:	agosto-diciembre 2016      enero- junio 20 <input type="checkbox"/>

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA:

Número de pre-afiliación IMSS:	Número de certificado de seguro de vida y accidentes:	Número de póliza de seguro de vida y accidentes:
--------------------------------	---	--

DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y FOTOCOPIA QUE SE ANEXAN AL PRESENTE:

<b>INSCRIPCIÓN:</b>			
Ficha <input type="checkbox"/>	CURP <input type="checkbox"/>	Acta de Nacimiento <input type="checkbox"/>	Certificado de Secundaria o Equivalente <input type="checkbox"/>
Documento migratorio (en su caso) No. <input type="text"/>			
Recibo de Inscripción <input type="checkbox"/>			
<b>DEBERÁ SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA</b>			
<b>Para los que ingresan por Equivalencia o Revalidación:</b>			
Recibo de concepto de Equivalencia <input type="checkbox"/>	o Revalidación <input type="checkbox"/>	Acta de Equivalencia <input type="checkbox"/>	Certificado de estudios origen <input type="checkbox"/>
		Acta de Revalidación <input type="checkbox"/>	

**REINSCRIPCIÓN:**

Recibo de Reinscripción del Semestre:	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	6º <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos, y me comprometo a conocer y cumplir la Legislación de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos:  Firma del alumno (en caso de ser menores de edad firmará su tutor)	<b>C.P. SONIA STEPHANIE CURIEL AGUILAR</b> RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y COTEJO DE LA INFORMACIÓN PLASMADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO
---	--

La información proporcionada es confidencial de conformidad a la Ley de Información Pública, Estadística y Protección de Datos Personales del Estado de Morelos.

**NOTA: LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ IR ACOMPAÑADA DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS.**Original.- Expediente del interesado.  
C.c.p. - Interesado.