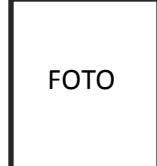




**Universidad Autónoma del
Estado de Morelos**



SOLICITUD DE:

Inscripción

Reinscripción

**PREPARATORIA
DIURNA NÚMERO
UNO**

INFORMACIÓN PERSONAL:

NIVEL MEDIO SUPERIOR ESCOLARIZADO

| | | | |
|---|-------------------|--|---------------------------------|
| Apellido paterno: | Apellido materno: | Nombre(s): | Matrícula: |
| | | 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="text"/> | |

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:

| | | | |
|--|-------------------------------|---|--|
| INSCRIPCIÓN: | | | |
| 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"/> | | | |

DEBERÁ SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA

Para los que ingresan por Equivalencia o Revalidación:

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|--------------------------|---|
| Recibo de concepto de Equivalencia <input type="checkbox"/> | o | Revalidación <input type="checkbox"/> | Acta de Equivalencia <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificado de estudios origen <input type="checkbox"/> |
| | | | Acta de Revalidación <input type="checkbox"/> | <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) | C.P. SONIA STEPHANIE CURIEL AGUILAR 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.