



FOTO

SOLICITUD DE:

Inscripción

Reinscripción

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:

<u>INSCRIPCIÓN:</u>			
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"/>	Certificado de estudios origen <input type="checkbox"/>
Acta de Revalidación <input type="checkbox"/>				

<u>REINSCRIPCIÓN:</u>					
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.