|  |
| --- |
| **FECHA SOLICITUD** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Día** | **Mes** | **Año** |

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE (S)** |
|  |  |  |
| **FECHA NACIMIENTO** | **ESTADO CIVIL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dia** | **Mes** | **Año** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soltero/a** |  | **Casado/a** |  | **Viudo/a** |  | **Divorciado/a** |  | **Unión libre** |

 |
| **DIRECCION** |
| **CALLE**  | **NUMERO EXTERIOR** | **NUMERO INTERIOR** | **COLONIA** | **CIUDAD Y ESTADO** |
|  |  |  |  |  |
| **CODIGO POSTAL** | **HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA** | **CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD** |
|  |  |  |  |  |  | **Si** |  | **No** |  | **Si** |  | **No** |  | **\*Cual:**  |  |
| **TELEFONO CELULAR** | **TELEFONO FIJO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NUMERO DE SEGURO SOCIAL** | **CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES ESCOLARES** |
| **ESCUELA DE PROCEDENCIA** |
| **CBTiS** |  | **CBTa** |  | **COBACH** |  | **CECyTE** |  | **Preparatoria** |  |
| **Sistema Abierto** |  | **OTRO** |  |  **Especifique:** |
| **NOMBRE DE LA ESCUELA (PREPARATORIA)** | **PROMEDIO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CARRERA A CURSAR** |
|  |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DE SERVICIOS ESCOLARES** |
| **Original para cotejar y Copias** | **DOCUMENTOS SOLICITADOS** | **DOCUMENTOS ENTREGADOS** | **RECIBIÓ Y REVISÓ** |
| **\*\*\*1** | **CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE**  | **( )** |  |
|  **1** | **ACTA DE NACIMIENTO** | **( )** |
|  **1** | **CURP** | **( )** |
|  **1** | **2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL RECIENTE** | **( )** |
|  **\*\*1** | **DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS** | **( )** |
|  **\*\*1** | **COPIA DE FORMA FM9 (EN CASO DE SER EXTRANJERO)** | **( )** |
|  **1** | **COPIA DE COMPROBANTE DE PAGO DE CUOTA DE INSCRIPCIÓN** | **( )** |
|  **\*\*1** | **CERTIFICADO MEDICO (EN CASO DE CONTAR CON DISCAPACIDAD)** | **( )** |

\*\*\* En caso de no contar con este documento, se deberá presentar en un plazo no mayor a 90 días a partir del inicio de clases.

\* Cuando aplique

RECIBIÓ Y REVISÓ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Original para cotejar y copias | DOCUMENTOS SOLICITADOS | DOCUMENTOS ENTREGADOS |
| 1 | CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE | ( ) |
| 1 | ACTA DE NACIMIENTO  | ( ) |
| 1 | CURP  | ( ) |
|  | 2 FOTOGRAFIAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL | ( ) |
| \*1 | DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS | ( ) |
| \*1 | COPIA DE FORMA FM 9 (EN CASO DE SER EXTRANJERO) |  ( ) |
| 1 | COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN |  |
| \*1 | CERTIFICADO MÉDICO | ( ) |

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

**CARRERA**

CARRERA A CURSAR:

\*\* Cuando aplique

\*\* Física/Motriz, Intelectual, Múltiple, Auditiva, Hipoacusia, Sordera, Discapacidad Visual, Baja visión, Ceguera, Psicosocial