

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE
POR LA UNIVERSIDAD

FECHA _____

DATOS DE INSCRIPCIÓN

NIVEL EDUCATIVO: _____ TURNO: _____ MATRÍCULA: _____

GRUPO: _____ DURACION _____ INICIO: _____ TÉRMINO: _____

ASIGNATURAS TOTALES POR CURSAR

PLAN DE ESTUDIOS

1.-	BACHILLERATO GENERAL (SEP)	()
2.-	BACHILLERATO (UNAM)	()
3.-	BACHILLERATO TECNOLÓGICO (SEP)	()
4.-	CCH (UNAM)	()
5.-	BACHILLERATO (IPN)	()
6.-	LICENCIATURAS (SEP)	a) ESCOLARIZADA () en _____
		b) MIXTA () en _____
		c) NO ESCOLARIZADA O EN LÍNEA () en _____
7.-	LICENCIATURA (UNAM)	() en _____
8.-	LICENCIATURA (IPN)	() en _____
9.-	MAESTRÍA _____	MODALIDAD: _____ en _____
10.-	ESPECIALIDAD _____	MODALIDAD _____ en _____
11.-	DOCTORADO	

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR ALUMNO, PADRE O TUTOR

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DIRECCIÓN: _____
CALLE NÚMERO COLONIA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____ CÓDIGO POSTAL _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____

TEL CASA: _____ TEL. OFICINA: _____ CEL: _____

CLAVE CURP: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

TELÉFONO: _____

PADRE: _____ MADRE: _____
 DOMICILIO: _____ COL. _____
 CIUDAD: _____ TEL. _____ C.P. _____
 OCUPACIÓN: _____ EMPLEADO _____

EMPRESA: _____ EMPRESA: _____

TEL _____ TEL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

AUTORIZO A: _____ PARA OÍR Y RECIBIR TODO TIPO DE NOTIFICACIONES, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS PERSONALES.

I. DATOS ACADÉMICOS

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____ PROM. ANT. _____

SI INICIÓ ALGUNA VEZ ESTUDIO EN ALGUNA INSTITUCIÓN ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LA ESCUELA Y SISTEMA: _____

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR ALUMNO, PADRE O TUTOR.

II. DATOS DE SALUD

PARA EL CASO DE EMERGENCIA DE SALUD INFORMAR A _____ AL NÚMERO _____

III. MODALIDAD DE PAGO

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE CARGOS RECURRENTE*. * En caso afirmativo, favor de firmar este recuadro y llenar el Anexo 1 - Formato para contratar cargos recurrentes.	SÍ	NO	NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA EN DONDE SE REALIZAN LOS CARGOS RECURRENTE

FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS, PADRE DE FAMILIA O TUTOR _____
(NOMBRE Y FIRMA)

