



Universidad Autónoma
del Estado de Morelos



Foto

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN:



Escuela Preparatoria Número Uno, Cuernavaca
Turno Vespertino

INFORMACIÓN PERSONAL (Para ser llenado por el alumno):

NIVEL MEDIO SUPERIOR ESCOLARIZADO

| | | | |
|---|---------------------------|-------------------------------------|---|
| Apellido paterno: | Apellido materno: | Nombre (s): | Matrícula: |
| 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: |
| Municipio: | Estado: | Correo electrónico: | Red social (facebook, twitter): |
| En caso de emergencia localizar a (nombre): | | Teléfono casa: | |
| Dirección: | | Celular: | |

INFORMACIÓN ESCOLAR:

Deberá ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica

| | | |
|---|--|--|
| Periodo del semestre a ingresar: | Agosto-Diciembre 20 <input type="checkbox"/> | Enero- Junio 20 <input type="checkbox"/> |
| Programa Educativo: | | |
| Número de afiliación a seguridad social: | Número de certificado de la póliza del seguro de vida y accidentes personales: | |
| Nota: es obligatorio que el alumno llene la Encuesta de Becas y Seguros | | |

DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE:

(marcar con una X)

| Ingreso por Examen de Selección | | Ingreso por Equivalencia o Revalidación de Estudios: | |
|---------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Acta de Nacimiento | <input type="checkbox"/> | Acta de Nacimiento |
| <input type="checkbox"/> | CURP (puede ser el que se imprime de la página de la Secretaría de Gobernación) | <input type="checkbox"/> | CURP (puede ser el que se imprime de la página de la Secretaría de Gobernación) |
| <input type="checkbox"/> | Ficha del Examen de Selección | <input type="checkbox"/> | Certificado Total de Estudios de Secundaria |
| <input type="checkbox"/> | Certificado Total de Estudios de Secundaria | <input type="checkbox"/> | Documento Migratorio autorizado por la Secretaría de Gobernación (revisado previamente por el Departamento de Movilidad Estudiantil) |
| <input type="checkbox"/> | Documento Migratorio autorizado por la Secretaría de Gobernación (revisado previamente por el Departamento de Movilidad Estudiantil) | <input type="checkbox"/> | Recibo de Pago de Servicios |
| <input type="checkbox"/> | Recibo de Pago de Servicios | <input type="checkbox"/> | Recibo por concepto de Equivalencia o Revalidación |
| <input type="checkbox"/> | Haber llenado la encuesta de becas y seguros | <input type="checkbox"/> | Acta de Equivalencia o Revalidación |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Certificado de Estudios Origen (estudios parciales de Bachillerato) |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Haber llenado la encuesta de becas y seguros |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos.</p> <p>Asimismo, me comprometo a:</p> <p>a). Conocer y cumplir con lo establecido en la Legislación Universitaria, Planes de Estudio, procedimientos y otros preceptos aplicables de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.</p> <p>b). Aceptar y autorizar a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, para que a través del correo electrónico proporcionado en el presente documento, me sea enviada cualquier tipo de notificación (bajas definitivas, bajas temporales, etc.).</p> <p>c). Hacer del conocimiento en tiempo y por escrito a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, cualquier cambio o modificación de los datos proporcionados en esta solicitud de inscripción.</p> <p style="text-align: center;">Firma del alumno (en caso de ser menor de edad deberá firmar alguno de sus padres o tutor)</p> <p style="text-align: center;">Cuernavaca, Morelos a de de</p> | <p>Nombre y firma de los Responsables de la Unidad Académica, de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento:</p> <p style="text-align: center;"><small>De conformidad a lo establecido en el Artículo 117 Fracción VIII del Estatuto Universitario y demás relativos y aplicables de la Legislación Universitaria de la UAEM.</small></p> | |
| | <p style="text-align: center;">Nombre y firma del Director</p> | <p style="text-align: center;">Nombre y Firma del Jefe o Responsable de Control Escolar</p> |

La información obtenida a través de la presente solicitud, será utilizada con fines de control escolar, misma que es de carácter confidencial de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados 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.