



Universidad Autónoma
del Estado de Morelos



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN:



Escuela Preparatoria Número Uno,
Cuernavaca Turno Vespertino

INFORMACIÓN PERSONAL (Para ser llenado por la (el) alumna(o))

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 reingresar:	Agosto-Diciembre 2023 <input type="checkbox"/>	Enero-Junio 2024 <input type="checkbox"/>	Semestre No. <input type="checkbox"/>
Programa Educativo:			
Número de afiliación a seguridad social:		Número de certificado de la póliza del seguro de vida y accidentes:	

(marcar con una X)

Recibo de Pago de Servicios:

2º Semestre	5º Semestre
3º Semestre	6º Semestre
4º Semestre	

<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 reinscripción.</p> <p style="text-align: center;">Firma del Tutor o alumno mayor de edad</p> <p style="text-align: center;">Cuernavaca, Morelos a de de</p>	<p>Nombre y firma de las (los) responsables de la Unidad Académica, de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento:</p> <p>De conformidad a lo establecido en el Artículo 118 Fracción VIII del Estatuto Universitario y demás relativos y aplicables de la Legislación Universitaria de la UAEM.</p>	
	<p>Nombre y firma de la persona titular de la Unidad Académica</p> <p style="text-align: center;">M. EN D. MA. DELIA ADAME ARCOS</p>	<p>Nombre y firma de la (del) Responsable de Control Escolar</p> <p style="text-align: center;">M. EN A. DAYCY RUBI RABADAN JARDON</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 y demás normativa aplicable.

Nota: La presente solicitud deberá ir acompañada de los requisitos establecidos en la Legislación vigente de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.