



Nombre del documento: Solicitud de inscripción
Referencia de la norma: ISO 9001:2015 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.2

Código:ITCG-AC-PO-001-02

Revisión: 11

Pág. 1 de 1

FECHA: AÑO _____ MES _____ DÍA _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE: _____ GÉNERO: M. F.
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre (s))

ESTADO CIVIL: _____ CURP: _____ NACIONALIDAD: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____
(AA/MM/DD)

ESTADO DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO ACTUAL: CALLE: _____ No. _____

COLONIA: _____ CIUDAD: _____

ESTADO: _____ C.P. _____ TEL.: _____ CORREO ELECTRONICO: _____



DATOS DEL PADRE/DE LA MADRE O TUTOR(A):

NOMBRE: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre (s))

CALLE: _____ No. _____ COLONIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P. _____ TEL.: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA

FEDERAL

ESTATAL

PRIVADA

EXTRANJERA

NOMBRE DE LA ESCUELA DONDE CURSO EL BACHILLERATO: _____ PROMEDIO: _____

CARRERA A CURSAR: _____

EL/LA SUSCRITO(A) **AUTORIZA A:** _____ PARA QUE SE LE PROPORCIONE EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN CUALQUIER INFORMACIÓN REFERENTE A MI CARRERA.

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN ASENTADA ES VERÍDICA.

Firma

Para uso exclusivo del Depto. de Servicios Escolares

| DOCUMENTOS SOLICITADOS | SERVICIOS ESCOLARES RECIBIÓ Y REVISÓ |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 FOTOGRAFÍAS, NO INSTANTÁNEAS T/INFANTIL <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE BACHILLERATO, ORIGINAL Y 2 COPIAS T/CARTA <input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO, ORIGINAL Y 2 COPIAS T/CARTA <input type="checkbox"/> 2 CURP (DE INTERNET) <input type="checkbox"/> RECIBO DE PAGO DE INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN OFICIAL (IMSS, ISSSTE, CRUZ ROJA, SALUBRIDAD ETC.) ORIGINAL Y UNA COPIA | |
| CUANDO APLIQUE | |
| <input type="checkbox"/> 1 COPIA DE DICTÁMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA <input type="checkbox"/> 1 COPIA DE FORMA FM-9 (EN CASO DE SER EXTRANJEROS) | |

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DEL DPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES