



FOTO
(colocar foto)
OBLIGATORIA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha
____ / ____ / ____
Día Mes Año

GRUPO: _____

Generación: **2025-2028**

Datos del Alumn@

Nombre: _____

Semestre: **PRIMERO**

CURP.: _____

Estado civil: _____

Genero: _____

Talla: _____

Peso: _____

Domicilio (calle y número): _____

Colonia: _____

C.P.: _____

Alcaldía o municipio: _____

Entidad: _____

Teléfono: _____

Tel. emergencia: _____

Correo electrónico: _____

Padecimientos y/o tratamientos: _____

Datos Escolares de la Alumn@

Marca con (X) el tipo de secundaria de procedencia

Marca con (X) tipo de sostenimiento

Promedio de Secundaria: _____

Tipo	(X)
Secundaria General	<input type="checkbox"/>
Secundaria Técnica	<input type="checkbox"/>
Secundaria para Trabajadores	<input type="checkbox"/>
Secundaria comunitaria	<input type="checkbox"/>
Telesecundaria	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

Tipo	(X)
Federal	<input type="checkbox"/>
Estatal	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>

Datos del Tutor o Familiar

Nombre completo del Tutor: _____

Parentesco: _____

Tel. Celular: _____

Tel. Trabajo: _____

Grado de estudios: _____

Correo electrónico: _____

Firma de la Alumna

Firma del Tutor

Autoriza Inscripción (nombre y firma)

