**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PACHUCA**

El llenado de esta SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN es responsabilidad plena del interesado(a), los datos personales asentados en la misma son de información general, así como la copia de los documentos anexos solicitados ya que tienen como fin integrar el expediente físico del estudiante oficialmente inscrito(a) y en caso de ser necesario hacer uso de ellos en los Procesos Administrativos de este Departamento en su Ingreso, Permanencia y/o Egreso. Por lo que serán manejados y tratados conforme a la ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) FECHA NACIMIENTO:

DOMICILIO:

CALLE Y NÚMERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COLONIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MUNICIPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GÉNERO: H ( ) M ( ) ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATOS DEL PADRE/MADRE Y/O TUTOR: (obligatorios)

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TUTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DE SALUD**

PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( ) MENCIONA CUAL ES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SE ENCUENTRA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MÉDICO: SI ( ) NO( ) MENCIONE CUAL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_-

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARRERA**

ESCUELA DE PROCEDENCIA: CBTIS ( ) CBTa ( ) COBAEH ( ) CECYTEH( ) Preparatoria( ) Sistema abierto ( ) OTRO( ) especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

CARRERA A CURSAR:

RECIBIÓ Y REVISÓ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORIGINAL PARA COTEJAR Y COPIAS** | **DOCUMENTOS SOLICITADOS** | **DOCUMENTOS ENTREGADOS** |
| 1 | CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE | ( ) |
| 1 | ACTA DE NACIMIENTO | ( ) |
| 1 | CURP | ( ) |
| 1 | 2 FOTOGRAFÍAS RECIENTES | ( ) |
| \*1 | DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS | ( ) |
| \*1 | COPIA DE TARJETA DE RESIDENTE TEMPORAL (EN CASO DE SER EXTRANJERO) | ( ) |
| 1 | COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN | ( ) |
| \*1 | CERTIFICADO MÉDICO | ( ) |