| Instituto Tecnológico de Pachuca | | | |
|---|---|---|---|
| | Código: **ITPAC-AC-PO-001-02** | Versión: 3 | Norma: ISO 9001:2015 Requisitos:8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.2 |
| | **Solicitud de Inscripción** | | |

## 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)

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: _____

HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA: SI ( ) NO ( ) MENCIONA CUAL ES: _____

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

## CARRERA

**CARRERA A CURSAR:**

## DATOS DE SALUD

**PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( ) MENCIONA CUAL:** _____
**SE ENCUNTRA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MÉDICO:** SI ( ) NO( ) **MENCIONE CUAL:** _____
**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:** _____ TELÉFONO: _____

Bajo protesta de decir verdad que los datos personales asentados de puño y letra en esta solicitud son correctos y verídicos,al mismo tiempo me responsabilizo de la autenticidaddelos documentos queanexo a esta solicitud al momento de mi inscripción.

_____
**FIRMA DEL ESTUDIANTE**

## PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

| ORIGINAL PARA COTEJAR Y COPIAS | DOCUMENTOS SOLICITADOS | DOCUMENTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|
| 1 | CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE | ( ) |
| 1 | ACTA DE NACIMIENTO | ( ) |
| 1 | CURP | ( ) |
| 1 | 2 FOTOGRAFIAS 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 | ( ) |

*A quien aplique

**RECIBIÓ Y REVISÓ**

_____