

Solicitud de Inscripción

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR _____

FECHA: _____ de _____ de _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del alumno)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN:

CALLE: _____ COLONIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del padre o tutor)

DIRECCIÓN:

CALLE: _____ COLONIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

BACHILLERATO DE PROCEDENCIA CBTIS () CBTa () COBACH () Cecyte () Preparatoria () Sistema abierto () OTRO () Especifique: _____

NOMBRE DEL BACHILLERATO: _____ PROMEDIO _____

CARRERA

CARRERA A CURSAR:

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Original para cotejar y copias	DOCUMENTOS SOLICITADOS	DOCUMENTOS ENTREGADOS
1	ACTA DE NACIMIENTO	()
*1	CERTIFICADO DE SECUNDARIA	()
1	CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE	()
*1	CARTA DE BUENA CONDUCTA	()
1	CURP	()
1	6 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL	()
*1	DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS	()
*1	COPIA DE FORMA FM 9 (EN CASO DE SER EXTRANJERO)	()
1	COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN	()
*1	CERTIFICADO MÉDICO	()

GRUPO SANGUÍNEO: _____

INDIQUE SI TIENE ALGÚN PADECIMIENTO DE SALUD QUE REQUIERA ATENCIÓN ESPECIAL. SI NO

MENCIONE CUAL: _____

*Solo si el Instituto requiere esta información, de lo contrario puede eliminar el documento de la lista, para evitar tener documentos innecesarios

RECIBÍ Y REVISÓ