



Nombre de la Licenciatura a la que se solicita la Preinscripción

Sistema al que pertenece: UAEMéx. () SEP () SEGEM () UNAM ()

DATOS DEL ASPIRANTE

No. de Control Asignado: _____

Nombre: _____ Género: (H) (M)
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Lugar de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____
Día Mes Año

Nacionalidad: _____ CURP: _____ Hablante de lengua Indígena ___ Cuál ___

DATOS DE CONTACTO

Teléfono celular _____ Teléfono casa _____ Correo Electrónico _____

Facebook _____ Instagram _____

Domicilio: _____

Calle No. Colonia ó Localidad

Municipio o Ciudad

Estado

Código Postal

Si trabajas, especifica en donde: _____

DATOS DE ESTUDIOS PREVIOS

Escuela de Procedencia: _____

Domicilio de la Escuela: _____

Si has estado en otra Escuela de la UAEMéx., especifica cual: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Ocupación

Parentesco con el estudiante: _____ Correo Electrónico: _____

Género: (H) (M) Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Estado Civil: _____
Día Mes Año

Domicilio: _____

Calle No. Colonia ó Localidad

Municipio

Estado

Código Postal

Teléfono celular

CONFIRMO QUE HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

Ixtlahuaca, Méx. a ___ de ___ de ___

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

Uso exclusivo de Control Escolar

Acta de Nacimiento de recién emisión Original () Copias () Revalidación UAEMéx
Certificado de Secundaria Original () Copias () Recibo de trámite ()
Certificado de Bachillerato Original () Copias () Dictamen ()
Constancia de estudios de Bachillerato Original () Copias () Autenticación de certificado ()
Carta de exposición de motivos Original ()
FotografíasOriginal ()
Impresión de constancia de CURP Original () Copia ()
Comprobante de domicilio del Interesado y del Padre, Madre o tutor Copia ()
Autorizó trámite: _____ Firma: _____
Nombre

CONTROL ESCOLAR

CONTROL ADMINISTRATIVO

Fecha de recepción de la solicitud: ___/___/___
Día / Mes/ Año

Sello de pagado