



NOMBRE DE LA LICENCIATURA A LA QUE SE INSCRIBE

Incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de México con clave _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

No. de Control Asignado: _____

Nombre: _____ Género: (H) (M)

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Lugar de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Día Mes Año

Nacionalidad: _____ CURP: _____ Hablante de lengua Indígena _____ Cual _____

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: _____

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

Inscripción a inglés _____

PROTESTO RESPETAR LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LA LEY CONSTITUTIVA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, EL REGLAMENTO DE FACULTADES Y ESCUELAS PROFESIONALES DE LA UAEMéx., ASÍ COMO EL REGLAMENTO GENERAL, ACUERDOS GENERALES Y ESPECIALES QUE MARCA LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.; CUMPLIR ESTRICTAMENTE LAS OBLIGACIONES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS, OBSERVAR LA DISCIPLINA DEL PLANTEL Y HACER HONOR ANTE TODO TIEMPO Y LUGAR A ESTA UNIVERSIDAD.

RESPONSIVA

En término del Art.76 Fr.II y V así como el Art. 81 del Reglamento de facultades y escuelas profesionales de la UAEMéx. Me comprometo a entregar documento (s) faltante (s) antes del 31/07/2023, ya que la fecha de conclusión de estudios se considera en base a la fecha en que se aprobó la última materia, para efecto de completar mi expediente; estando debidamente apercibido que de no entregarlo (s) en esta fecha, la inscripción realizada será improcedente.

Documento(s) faltante: _____

Confirmo que conozco, entiendo y acepto que:

- El certificado total o parcial de estudios y el título de licenciatura, será expedido por la Universidad Autónoma del Estado de México.
- El costo total de los servicios por concepto de preinscripción, inscripción, reinscripción, colegiaturas y el número de ellas en el periodo, exámenes extraordinarios, cursos de regularización, duplicados de certificados, constancias, credenciales, cursos complementarios, prácticas deportivas especiales y otras actividades extracurriculares, costo del servicio de transporte, calendario de pagos y recargos por mora, lista de actividades opcionales y su costo, el nombre de los principales directivos de la Universidad y su horario de oficina, así como los demás datos que he requerido de la universidad de Ixtlahuaca CUI, A.C. para la prestación de los servicios educativos que ofrece.
- He leído, entiendo y acepto los términos y condiciones del Aviso de Privacidad para estudiantes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, AC. Ixtlahuaca, Méx. a _____ de _____ de _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE**Para uso exclusivo de Control Escolar**

Autorizó trámite: _____ Firma: _____

Nombre

CONTROL ESCOLAR

CONTROL ADMINISTRATIVO

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

Sello de pagado