

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA A LA QUE SE INSCRIBE**

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Pública, según acuerdo número _____ de fecha _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

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 ____ 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: _____

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

Inscripción a Especialidad en: Inglés _____ Francés _____ Italiano _____

PROTESTO RESPETAR LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, ASÍ COMO EL REGLAMENTO GENERAL DE ESTUDIOS DE LICENCIATURA, REGLAMENTO GENERAL, ACUERDOS GENERALES Y ESPECIALES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI; CUMPLIR Estrictamente LAS OBLIGACIONES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS, OBSERVAR LA DISCIPLINA DEL PLAN Y HACER HONOR ANTE TODO TIEMPO Y LUGAR A ESTA UNIVERSIDAD.

RESPONSIVA

En término del Art.18 del Reglamento General de Estudios de Licenciatura de la Universidad de Ixtlahuaca CUI y el Art.27 Frac.X inciso (b) del acuerdo 279 de la SEP. Me comprometo a entregar: documento (s) faltante (s) el día 31/07/2023, 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: _____

Confirmando que conozco, entiendo y acepto que:

- El certificado total o parcial de estudios y el título de licenciatura, será expedido por la Universidad de Ixtlahuaca CUI y autenticado por la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la Secretaría de Educación Pública.
- 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