

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

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México, según acuerdo número _____ de fecha _____

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 ____ 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: _____

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 EL REGLAMENTO GENERAL DE ESTUDIOS DE LICENCIATURA, ASÍ COMO EL 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 Título I Capítulo V Art. 27 del Reglamento General de Estudios de Licenciatura de la Universidad Ixtlahuaca CUI. Me comprometo a entregar documento (s) faltante (s) el día 19/09/2023, 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 Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México y el Título de Licenciatura será otorgado por la Universidad de Ixtlahuaca CUI y Registrado en la Subdirección de Profesiones de la Secretaría de Educación del Gobierno 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: _____

N o m b r e

CONTROL ESCOLAR	CONTROL ADMINISTRATIVO
Fecha de recepción de la solicitud: _____ / _____ / _____ <small>Día / Mes/ Año</small>	Sello de pagado