

**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