

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

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: \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_ **Apellido Paterno** **Apellido Materno** **Nombre(s)** **Ocupación**

Género: (H) (M) Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ 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 02/08/2024, 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 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