



NOMBRE DE LA LICENCIATURA A LA QUE SE INSCRIBE

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación del Gobierno del Estado de México, 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 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 _____, 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: _____
Confirмо que conozco, entiendo y acepto que:

- a) El certificado total o parcial de estudios y el título de licenciatura, será expedido por la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación 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 citada Secretaría.
b) 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.
c) 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

Table with 2 columns: CONTROL ESCOLAR and CONTROL ADMINISTRATIVO. Includes fields for Fecha de recepción de la solicitud and Sello de pagado.