



PROGRAMA EDUCATIVO QUE DESEA CURSAR:

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 PERSONALES 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 \_\_\_\_\_
Domicilio: \_\_\_\_\_
Calle No. Colonia ó Localidad
Municipio o Ciudad Estado Código Postal

DATOS DE ESTUDIOS PREVIOS

Escuela de Procedencia: \_\_\_\_\_
Maestría: \_\_\_\_\_
Domicilio de la Escuela: \_\_\_\_\_

DATOS DE CONTACTO

Teléfono celular \_\_\_\_\_ Teléfono casa \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_
Facebook \_\_\_\_\_ Instagram \_\_\_\_\_

DATOS LABORALES

Nombre de la Institución o Empresa Cargo o Puesto Antigüedad
Domicilio: \_\_\_\_\_
Calle No. Colonia o Localidad
Municipio Estado Código Postal Teléfono

USO EXCLUSIVO DE CONTROL ESCOLAR

Table with 2 columns: Document Name and Original/Copy status. Rows include: Acta de Nacimiento Certificada, Grado de maestro (a), Cédula Personal con efectos de patente, Certificado de Maestría, Autenticación de Certificado de Maestría, Acta de examen, Carta de exposición de motivos, Impresión de constancia CURP, Oficio de titulación por estudios de posgrado, Anteproyecto ejecutivo de investigación, Fotografías, Comprobante de domicilio.

Confirmando que conozco, entiendo y acepto que:

- a) El certificado total o parcial de estudios de Doctorado, será expedido por la Secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación del Gobierno del Estado de México y el Grado correspondiente será otorgado por la Universidad de Ixtlahuaca CUI y Registrado en la Subdirección de Profesiones de la Secretaria de Educación del Gobierno del Estado de México.
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, 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, A.C.

Ixtlahuaca, Méx. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Estudiante

Autorizó Trámite (Nombre y Firma)

Table with 2 columns: CONTROL ESCOLAR and CONTROL ADMINISTRATIVO. Rows include: Fecha de Recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ and Sello de Pagado.