



Nombre del Programa Educativo al que solicita la Inscripción a Curso de Regularización:

Sistema, marque con una X : UAEMéx. () SEP () SECTI () UNAM ()

DATOS DEL ESTUDIANTE

No. de Cuenta: Cuatrimestre/ Año/ Periodo a cursar: Grupo: Turno:

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Género: (M) (F) Fecha de Nacimiento: / / Estado Civil:

Día

Mes

Año

Domicilio:

Calle

No.

Colonia ó Localidad

Municipio o Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono casa

Teléfono celular Correo Electrónico:

Facebook: Twitter:

Seleccione el tipo de curso de regularización al que se inscribe

Recurse ☐

Intensivo ☐

Especial ☐

Paralelo ☐

Asignatura (s) a regularizar:	Periodo	Grupo

PROTESTO RESPETAR LA NORMATIVIDAD APLICABLE AL PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE ME INSCRIBO, EL REGLAMENTO GENERAL, ACUERDOS GENERALES Y ESPECIALES QUE ESTABLEZCA LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C. CUMPLIR Estrictamente LAS OBLIGACIONES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS, OBSERVAR LA DISCIPLINA DEL PLANTEL Y HACER HONOR ANTE TODO TIEMPO Y LUGAR A ESTA UNIVERSIDAD.

CONFIRMO QUE HE LEIDO, QUE ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

CONFIRMO QUE HE REVISADO Y CONOZCO MI SITUACIÓN ACADÉMICA DE CONFORMIDAD A LA TRAYECTORIA IMPRESA AL REVERSO DE ESTA SOLICITUD.

Ixtlahuaca, Méx. a de de

Nombre completo y Firma del Estudiante

USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA	
NOMBRE, FIRMA Y FECHA DE QUIEN AUTORIZA	FECHA DE DEVOLUCIÓN

CONTROL ADMINISTRATIVO	
Fecha de pago: / / Día Mes Año	Sello de pagado