

Solicitud de inscripción
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE ZAMORA

FECHA: _____ de _____ de _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del alumno)

CURP: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____ **ESTADO CÍVIL:** _____

DIRECCIÓN

Calle: _____ **Colonia:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **C. P.:** _____ **Teléfono:** _____

SI NO Cual _____

Capacidad diferente Zona de procedencia Habla lengua indígena Seguridad Social

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del padre o tutor)

DIRECCIÓN (14)

Calle: _____ **Colonia:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **C. P.:** _____ **Teléfono:** _____

PREPARATORIA DE PROCEDENCIA:

Nombre _____ (16) Promedio _____ Tipo de Bach. _____ Estado _____

CARRERA A CURSAR:

Clave Plan de Estudios _____ Nombre de la Carrera _____

EN CASO DE EMERGENCIA

¿Con quién nos podemos comunicar? _____

Nombre (s) _____

SI NO CUAL(ES): _____

Teléfono(s) de emergencia _____ Alérgico a algún medicamento _____

Firma del Solicitante

Recibió y Revisó

Documentos entregados y Carta Compromiso

Zamora Mich., a ____ de ____ de ____.

El que suscribe _____, aspirante a la carrera de _____ con Plan de Estudios _____ del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Zamora, hago entrega de los documentos solicitados en la convocatoria para el proceso del periodo _____, de la misma forma avalo el estado físico de los documentos que entrego con respecto a la siguiente documentación:

Entregado	Requisito	Observación
() SI () NO	Certificado de Bachillerato	
() SI () NO	Acta de Nacimiento	
() SI () NO	Curp	
() SI () NO	Certificado Médico	
() SI () NO	Tipo de Sangre	
() SI () NO	Número de Seguridad Social	
() SI () NO	Baja del IMSS en el Bachillerato	
() SI () NO	Fotos	
() SI () NO	Recibo de pago	

Autorizo la consulta de mi expediente, previa identificación, a las siguientes personas externas al Instituto:

Nombre	Vínculo personal

Así mismo estoy consciente que mis datos personales son recabados y utilizados con fines académicos, administrativos y/o de operación, por lo que autorizo al Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Zamora, utilizarlos para los fines detallados en el Aviso de Privacidad proporcionado por esta Institución. Así mismo estoy consciente que cualquier cambio de la Política de Privacidad podrá efectuarse por esta Institución en cualquier momento y estará disponible en: _____.

Asimismo me COMPROMETO con usted a entregar la documentación faltante al Departamento de Servicios Escolares en las fechas estipuladas en el listado anterior, de lo contrario estoy consciente de no hacerlo así:

- Se me **suspenda la Inscripción al siguiente semestre**, sin tomar en cuenta las evaluaciones realizadas en el primer semestre cursado, hasta entregar dicha documentación.
- Si la fecha de aprobación de la última materia especificada en el certificado de Estudios de Bachillerato rebasa 2 meses a partir de esta fecha me dará de **baja definitiva** del Instituto por violación de ciclo, tomando en cuenta lo estipulado al acuerdo No 1/SPC publicado en el diario Oficial de la Federación el 17 de Diciembre de 1997.

Firma del Solicitante

Recibió y Revisó