

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO

Instituto Tecnológico de Puebla



Nombre del documento:
Solicitud de inscripción

Código:
ITPUE-AC-SGC-PO-001-01

Revisión: 17

Referencia de la Norma:
ISO 9001:2015 Req. 8.2.1,8.2.2,8.2.3,8.5.3,8.3.3

Página 1 de 1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____ de _____ de _____

NOMBRE: _____
(Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s))

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO): _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

TEL. CASA: _____ E-MAIL: _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA (BACHILLERATO, PREPARATORIA, SISTEMA ABIERTO):

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____

INFORMACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA O DISCAPACIDAD

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA: SI _____, NO _____, CUÁL: _____.

PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI _____, NO _____, CUÁL: _____.

CARRERA QUE CURSARÁ:

CARRERA: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES:

Original para cotejar y copias	DOCUMENTOS SOLICITADOS	DOCUMENTOS ENTREGADOS
2	CONTRATO CON EL/LA ESTUDIANTE	
2	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE EXPEDIENTE	
2	CARTA CONSENTIMIENTO DE DATOS PERSONALES	
1	COPIA DE COMPROBANTE DE PAGO	
1	CERTIFICADO LEGALIZADO DE BACHILLERATO, PREPARATORIA O SISTEMA ABIERTO	
1	ACTA DE NACIMIENTO	
1	CURP	
**1	INE (MAYOR DE EDAD)	
1	COMPROBANTE DE DOMICILIO	
1	CERTIFICADO MEDICO DE INSTITUCIÓN OFICIAL CON TIPO DE SANGRE (NO MAYOR A 6 MESES)	
1	CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS	
** 1	COMPROBANTE O PÓLIZA DE AFILIACIÓN DE ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	
** 2	CARTA DE RENUNCIA AL SEGURO FACULTATIVO	
** 1	DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS	
** 1	COPIA DE FORMA FM 9 (EN CASO DE SER EXTRANJERO)	

SELLO

** Cuando aplique
En caso de no contar con el Certificado legalizado se deberá presentar Solicitud de prórroga para entrega de documentos