

**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: \_\_\_\_\_

GÉNERO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ NO SE IDENTIFICA: \_\_\_\_\_

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 GENERAL**

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA: SI \_\_\_\_\_, NO \_\_\_\_\_, CUÁL: \_\_\_\_\_

PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI \_\_\_\_\_, NO \_\_\_\_\_, CUÁL: \_\_\_\_\_

PERTENECE A ALGUNA ETNIA: SI \_\_\_\_\_, NO \_\_\_\_\_, CUÁL: \_\_\_\_\_

HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA: 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 <b>(NO MAYOR A 6 MESES)</b>	
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