UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
DEL SUR DEL ESTADO DE MORELOS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Fecha • •

Pega tu foto aquí

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Matrícula:

Carrera:

NOMBRE:

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

Día Mes Año | Municipio o Delegación | Entidad Federativa

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle | Colonia | Código Postal

Teléfono de Casa | Celular | Municipio | Entidad Federativa

Sexo | Estado Civil | Edad | Tipo de Sangre | Correo Electrónico

ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

Nombre de la Institución de procedencia | Promedio | Generación

Institución de de Educación Superior | Área o especialidad

En caso de alguna emergencia llamar a: Parentesco:

Telefóno con lada

CONDICIONES:

Acepto que se me cancele la inscripción si:

A- Habiéndome registrado con constancia de estudios, no entrego el original del certificado de Bachillerato o preparatoria antes de 60 días a partir de la fecha de mi inscripción.
B- Alguno de los documentos no tenga validez oficial o sea apócrifo.
C- Infrinjo el reglamento o las disposiciones de la UT SEM.

Firma del Solicitante: _____ **Departamento de Servicios Escolares:** _____