**FORMATO DE INSCRIPCIÓN**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del alumno:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Carrera:** | **IAGRO****ISOFT****LNA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de matrícula:** |  |
| **Periodo escolar:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contacto de emergencia:**  | **Teléfono del contacto:** |

|  |
| --- |
| **Lugar de nacimiento**  |
| Localidad  |   | Municipio  |   | Estado  |   | País |  |

|  |
| --- |
| **Lugar de procedencia**  |
| Localidad  |  | Municipio  |  |  | Estado  |  |

|  |
| --- |
| **Domicilio actual**  |
| Calle y Número  |  |  | Colonia  |  |
| Localidad  |  | Municipio  |  |  | Estado  |  | C.P. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono celular |   | Teléfono fijo  |   |
| Correo Electrónico  |   |
| CURP  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Número de Seguridad Social  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Perteneces a un pueblo originario?** | ☐ Si ☐ No | **¿Cuál?** |  |
| **¿Habla alguna lengua indígena?**  | ☐ Si ☐ No  |  **¿Cuál?**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Presentas alguna discapacidad?**  | ☐ Si ☐ No  |

**En caso de presentar alguna discapacidad, seleccione la que corresponda:**

☐Física/motriz ☐Discapacidad psicosocial

☐Auditiva ☐Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐Visual

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Tiene algún padecimiento o enfermedad?**  | **¿En caso afirmativo, cual es la enfermedad o padecimiento?**  | **¿Requiere algún medicamento para controlar su enfermedad o padecimiento? Si es así, mencione cual** |
| SI ☐ NO ☐ |  |  |

# DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del padre o tutor:**  |   | Teléfono |  |
| **Nombre de la madre o tutora:**  |  | Teléfono |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS FAVOR DE PONER UNA CRUZ POR CADA DOCUMENTO ENTREGADO** |
| **Acta de nacimiento original:** |  | **Copia de comp. de domicilio:** |  | **Copia CURP:** |  |
| **Certificado de bachillerato original o constancia:** |  | **Copia de INE:** |  | **N° de Seguro Social:** |  |
| **Otros:** |  |  |  |  |  |

**\*Me comprometo a entregar mi certificado de bachillerato original antes de que culmine el año 2022, de lo contrario deslindo de**

 **cualquier responsabilidad y/o situación jurídica que de ello genere a todo el personal de la U.P.E.N.**

|  |
| --- |
| **PAGOS EFECTUADOS** |
| **CENEVAL** |  | **CUATRIMESTRE** |  |
| **INSCRIPCIÓN** |  | **PLATAFORMA** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO**