 **SOLICITUD DE:**

**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**

Logo y nombre de Unidad Académica

**Inscripción Reinscripción**

**INFORMACIÓN PERSONAL: NIVEL SUPERIOR ESCOLARIZADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno: | Apellido materno: | Nombre (s): | Matrícula: |
| Lugar de nacimiento: | Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): / /  |
| CURP: | Nacionalidad: | Estado Civil: | Sexo:Femenino Masculino |
| DOMICILIO: | Teléfono casa: |
| Calle: | Número exterior/interior: | Teléfono trabajo: |
| Colonia: | Código Postal: |  Celular: |
| **Correo electrónico:** | Red social (facebook, twitter): |
| **En caso de emergencia localizar a (nombre): Teléfono casa:****Dirección: Celular:** |

**INFORMACIÓN ESCOLAR:**

|  |
| --- |
| Nombre de Programa Educativo: |
|  Periodo del semestre a ingresar / reingresar: agosto-diciembre 20 enero- junio 20 |

.

**PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de pre-afiliación IMSS: | Número de certificado de seguro de vida y accidentes: | Número de póliza de seguro de vida y accidentes: |

**DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y FOTOCOPIA QUE SE ANEXAN AL PRESENTE:**

**INSCRIPCIÓN:**

**Ficha CURP  Acta de Nacimiento  Certificado de Bachillerato o equivalente **

 **\*Recibo de Equivalencia o Revalidación Total:  Documento migratorio (en su caso) Recibo de Inscripción **

**(Cuando el bachillerato es de un subsistema externo a la UAEM) No**

**DEBERÁ SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA**

**Para los que ingresan por Equivalencia o Revalidación:**

**Recibo de concepto de Equivalencia  o Revalidación  Acta de Equivalencia  Certificado de estudios origen **

 **Acta de Revalidación **

**REINSCRIPCIÓN:**

**Recibo de Reinscripción del Semestre: 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º**

 **Otro:**

|  |  |
| --- | --- |
| Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos, y me comprometo a conocer y cumplir la Legislación de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos:Firma del alumno (en caso de ser menores de edad firmará su tutor) | NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE CONTROL ESCOLAR DE LA UNIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y COTEJO DE LA INFORMACIÓN PLASMADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO: |

**\*** Los aspirantes de Nivel Superior provenientes de Instituciones de Nivel Medio Superior de subsistemas externos a la UAEM, deberán pagar la equivalencia de estudios.

La información proporcionada es confidencial de conformidad a la Ley de Información Pública, Estadística y Protección de Datos Personales del Estado de Morelos.

**NOTA: LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ IR ACOMPAÑADA DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS.**

Original.- Expediente del interesado.

C.c.p. - Interesado.



Logo y nombre de Unidad Académica

**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**

**CONTROL DOCUMENTAL EN EXPEDIENTES DE ALUMNOS DE NIVEL SUPERIOR ESCOLARIZADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno: | Apellido materno: | Nombre (s): | Matrícula: |
| Nombre de Programa Educativo: |

**INSCRIPCIÓN:**

**Ficha  CURP  Acta de Nacimiento  Certificado de Bachillerato o Equivalente **

 **\*Recibo de Equivalencia o Revalidación Total:  Documento migratorio (en su caso) Recibo de Inscripción **

**(Cuando el bachillerato es de un subsistema externo a la UAEM)**

 **Solicitud de Inscripción **

**Para los que ingresan por Equivalencia o Revalidación:**

**Recibo por Concepto de Equivalencia  o Revalidación  Acta de Equivalencia  Certificado de Estudios Origen **

 **Acta de Revalidación **

**REINSCRIPCIÓN:**

**Recibo de Reinscripción del semestre: 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º**

 **Otro:**

**Solicitud de Reinscripción del semestre: 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º**

 **Otro:**

**PERMANENCIA:**

**Solicitud de Baja Temporal de los Semestres: , , ,. Formato de Baja Definitiva con Fecha:**

**EGRESO:**

**Certificado Total de Estudios de la Carrera Acta de Evaluación Profesional Fotocopia de Título Profesional **

 **(copia al carbón) (copia al carbón)**

|  |
| --- |
| **Nombre y Firma del Jefe de Control Escolar** de la Unidad Académica **RESPONSABLE** de la integración, revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento: |

**Nota**: De conformidad a la Legislación Universitaria, procedimientos y lineamientos establecidos, la integración del expediente escolar de los alumnos de la UAEM, está bajo la responsabilidad de la Unidad Académica.