



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

SOLICITUD DE:



Facultad de Medicina

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 <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
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 <input type="text"/> enero- junio 20 <input type="text"/>

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 <input type="checkbox"/>	CURP <input type="checkbox"/>	Acta de Nacimiento <input type="checkbox"/>	Certificado de Bachillerato o equivalente <input type="checkbox"/>
*Recibo de Equivalencia o Revalidación Total: <input type="checkbox"/> (Cuando el bachillerato es de un subsistema externo a la UAEM)		Documento migratorio (en su caso) No <input type="text"/>	Recibo de Inscripción <input type="checkbox"/>
DEBERÁ SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA UNIDAD ACADÉMICA			
Para los que ingresan por Equivalencia o Revalidación:			
Recibo de concepto de Equivalencia <input type="checkbox"/>	o Revalidación <input type="checkbox"/>	Acta de Equivalencia <input type="checkbox"/>	Certificado de estudios origen <input type="checkbox"/>
		Acta de Revalidación <input type="checkbox"/>	

REINSCRIPCIÓN:												
Recibo de Reinscripción del Semestre:	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	6º <input type="checkbox"/>	7º <input type="checkbox"/>	8º <input type="checkbox"/>	9º <input type="checkbox"/>	10º <input type="checkbox"/>	11º <input type="checkbox"/>	12º <input type="checkbox"/>	
Otro:	<input type="text"/>											

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:	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:
Firma del alumno	
Cuernavaca, Morelos a _____ de _____ de _____	

* 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.