



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN:



Universidad Autónoma del Estado
de Morelos

"1919-2019: en memoria del General Emiliano Zapata Salazar"

INFORMACIÓN PERSONAL (Para ser llenado por el alumno):

NIVEL SUPERIOR

| | | | |
|---|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 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:

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Periodo del semestre a ingresar : | agosto-diciembre 20 <input type="checkbox"/> | enero- junio 20 <input type="checkbox"/> |
| Carrera: | | |

Para ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica:

| | |
|---|--|
| Número de afiliación a seguridad social: | Número de certificado de seguro de vida, accidentes personales y gastos médicos: |
| Es obligatorio que el alumno llene la Encuesta de Becas y Seguros | |

DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE:

Deberá ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica (marcar con una X)

| Ingreso por Examen de Selección | Ingreso por Equivalencia o Revalidación de Estudios: |
|--|--|
| Acta de Nacimiento | Acta de Nacimiento |
| CURP (puede ser el que se imprime de la página de la Secretaría de Gobernación) | CURP (puede ser el que se imprime de la página de la Secretaría de Gobernación) |
| Ficha del Examen de Selección | Certificado de Bachillerato |
| Certificado de Bachillerato | *Recibo de pago por Equivalencia o Revalidación Total del Bachillerato |
| *Recibo de pago por Equivalencia o Revalidación Total del Bachillerato | Documento migratorio (revisado previamente por el Depto. de Movilidad Estudiantil) |
| Documento migratorio (revisado previamente por el Depto. de Movilidad Estudiantil) | Recibo de Pago de Servicios |
| Recibo de Pago de Servicios | Recibo por concepto de Equivalencia o Revalidación (Licenciatura) |
| Haber llenado la encuesta de becas y seguros | Acta de Equivalencia o Revalidación (Licenciatura) |
| | Certificado de estudios origen (estudios anteriores de Licenciatura) |
| | Haber llenado la encuesta de becas y seguros |

* Los aspirantes de Nivel Superior provenientes de Instituciones de Nivel Medio Superior de Subsistemas externos a la UAEM, deberán pagar la Equivalencia Total de Estudios, en el caso de ser estudios del extranjero la Revalidación Total.

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos. Asimismo, me comprometo a: a). Conocer y cumplir con lo establecido en la Legislación Universitaria, Planes de Estudios, procedimientos y otros preceptos aplicables de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. b). Acepto y autorizo a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, para que a través del correo electrónico proporcionado en el presente documento, me sea enviada cualquier tipo de notificación (bajas definitivas, bajas temporales, etc.). c). Hacer del conocimiento en tiempo y por escrito a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, cualquier cambio o modificación de los datos proporcionados en este formato. Firma del alumno (en caso de ser menor de edad deberá firmar alguno de sus padres o tutor) Cuernavaca, Morelos a de de | **Nombre y firma de los Responsables de la Unidad Académica, de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento: **De conformidad a lo establecido en el Artículo 117 Fracción VIII del Estatuto Universitario y demás relativos y aplicables de la UAEM. <table><tr><td>Nombre y firma del Director</td><td>Nombre y Firma del Jefe o Responsable de Control Escolar</td></tr></table> | Nombre y firma del Director | Nombre y Firma del Jefe o Responsable de Control Escolar |
| Nombre y firma del Director | Nombre y Firma del Jefe o Responsable de Control Escolar | | |

Los datos personales recabados por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, están protegidos de conformidad a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados 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.