

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Nombre del Alumno (a): C. _____

Inscrito en el Programa Académico: _____

Grupo: ____ Generación: _____

La siguiente Documentación:

ORIGINAL:

- () Certificado de Nivel Medio Superior.
- () Constancia de Terminación de Estudios Nivel Medio Superior.
- () Carta de Buena Conducta de Nivel Medio Superior.
- () Acta de Nacimiento Actualizada.
- () Certificado Médico con Tipo de Sangre.
- () 2 Fotografías Tamaño Infantil B/N Papel Mate ropa Formal.
- () CURP.
- () INE.
- () Comprobante de Domicilio.
- () Formato de Número de Seguridad Social (NSS).

Comprobante de pagos:

() Ficha CENEVAL () Cuatrimestre Cero () Curso Inducción () 1°

Discapacidad: _____ ¿Cuál?: _____

Habla alguna Lengua Indígena: _____ ¿Cuál?: _____

Datos del tutor:

Nombre: _____

Teléfono: _____ correo: _____

Observaciones:

Jefa de Departamento de Control Escolar

Nombre y Firma del Alumno