


| | | |
|--|--|----------------------------|
|  | Formato de solicitud de inscripción. | Código: TecNM-AC-PO-001-02 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.2 | Revisión: 0 |
| | | Página 1 de 1 |

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUSTAVO A MADERO II
PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE 2018

FECHA: ___ de ___ de ___

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____
 (Apellido paterno, apellido materno, nombre (s))

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN:

CALLE: _____ COLONIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ PROMEDIO: _____

CARRERA

CARRERA A CURSAR: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

| Original para cotejar y copias | DOCUMENTOS SOLICITADOS | DOCUMENTOS ENTREGADOS |
|--------------------------------|---|-----------------------|
| **1 | CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE | () |
| 1 | ACTA DE NACIMIENTO | () |
| 1 | CURP | () |
| 1 | 2 FOTOGRAFÍAS RECIENTES | () |
| *1 | DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS | () |
| *1 | COPIA DE DOCUMENTO MIGRATORIO, QUE COMPROBE SU LEGAL ESTANCIA EN EL PAÍS. (EN CASO DE SER EXTRANJERO) | () |
| 1 | COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN | () |
| *1 | CERTIFICADO MÉDICO | () |

RECIBÍÓ Y REVISÓ

MII.NORMA A. CHAPA LOPEZ

* Cuando aplique
 ** En caso de no contar con este documento se deberá presentar la carta compromiso.

En caso de no tener todos los documentos solicitados, me comprometo a entregarlos antes del proceso de reinscripción.