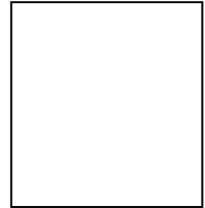




INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CIUDAD HIDALGO



Solicitud de inscripción

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CIUDAD HIDALGO

No. De Control: _____

FECHA: _____ de _____ de _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

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

CURP: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

CORREO ELECTRONICO _____ TIPO SANGUINEO _____

DIRECCIÓN

Calle: _____ Colonia: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ C. P.: _____

SI NO Ciudad: _____ Estado: _____ C. P.: _____ Teléfono: _____
Cual _____ Cual _____
Capacidad diferente _____ Zona de procedencia _____ Habla lengua indígena _____ Seguridad Social _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del padre o tutor)

DIRECCIÓN

Calle: _____ Colonia: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ C. P.: _____ Teléfono: _____

PREPARATORIA DE PROCEDENCIA:

Nombre _____ Promedio _____ Tipo de Bach. _____ Estado _____

CARRERA A CURSAR:

Clave Plan de Estudios _____

Nombre de la Carrera _____

EN CASO DE EMERGENCIA

¿Con quién nos podemos comunicar? _____

Nombre (s) _____
Teléfono(s) de emergencia _____ SI NO CUAL(ES): _____
Alérgico a algún medicamento _____



Firma del Solicitante



Recibió y Revisó



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CIUDAD HIDALGO

DOCUMENTOS ENTREGADOS Y CARTA COMPROMISO

Ciudad Hidalgo, Michoacán., a _____ de _____ de _____

El que suscribe _____ aspirante a la carrera de _____ con plan de estudios _____

del Instituto Tecnológico Superior de Ciudad Hidalgo, hago entrega de los documentos solicitados en la convocatoria para el proceso del periodo Agosto-Diciembre 2024., de la misma forma avalo el estado físico de los documentos que entrego con respecto a la siguiente documentación:

Entregado	Requisitos	Observación
() SI () NO	Original y copia de Acta de Nacimiento Reciente	
() SI () NO	Original y copia por ambos lados del Certificado de Bachillerato legalizado	
() SI () NO	Copia de la Curp impresa a Láser	
() SI () NO	Copia de comprobante de domicilio no mayor a 3 meses	
() SI () NO	Original y copia del Certificado Médico con tipo sanguíneo Reciente	
() SI () NO	4 Fotografías tamaño infantil blanco y negro de frente y recientes	
() SI () NO	Copia de Asignación del número de Seguridad Social (IMSS)	
() SI () NO	Solicitud de inscripción	
() SI () NO	Contrato con el alumno	
() SI () NO	Comprobante del Pago de Inscripción	

Autorizo la consulta de mi expediente, previa identificación, a las siguientes personas externas al Instituto:

NOMBRE	VÍNCULO PERSONAL

Así mismo estoy consciente que mis datos personales son recabados y utilizados con fines académicos, administrativos y/o de operación, por lo que autorizo al Instituto Tecnológico Superior de Ciudad Hidalgo utilizarlos para los fines detallados en el Aviso de Privacidad proporcionado por esta Institución. Así mismo estoy consciente que cualquier cambio de la Política de Privacidad podrá efectuarse por esta Institución en cualquier momento y estará disponible en: www.cd Hidalgo.tecnm.mx

Asimismo, me COMPROMETO con usted a entregar la documentación faltante al Departamento de Servicios Escolares en las fechas estipuladas en el listado anterior, de lo contrario estoy consciente de no hacerlo así:

- Se me **suspenda la Inscripción al siguiente semestre**, sin tomar en cuenta las evaluaciones realizadas en el primer semestre cursado, hasta entregar dicha documentación.
- Si la fecha de aprobación de la última materia especificada en el certificado de Estudios de Bachillerato rebasa la fecha de inicio de clases de Nivel Superior, se me dará de **baja definitiva** del Instituto por violación de ciclo, tomando en cuenta lo estipulado al acuerdo No 1/SPC publicado en el diario Oficial de la Federación el 17 de Diciembre de 1997.

Firma del Solicitante

Recibió y Revisó