**Solicitud de inscripción**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CIUDAD HIDALGO**

|  |  |
| --- | --- |
| No. De Control: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA: | Haz clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** | Escribe tu nombre completo comenzando por apellidos. | | |
| (Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del alumno) | | | |
| Escribe tu CURP | | dd/mm/aaaa | Selecciona: |
| **CURP:** | | **FECHA DE NACIMIENTO:** | **ESTADO CÍVIL:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Escribe tu correo electrónico | Tipo sanguíneo. Ejemplo: O+. |

**CORREO ELECTRONICO TIPO SANGUINEO**

**DIRECCIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ejemplo: Cuauhtémoc nte. 12 | | | | | | | | Ejemplo: Rincón de Dolores | | | | | | |
| **Calle y Número:** | | | | | | | | **Colonia:** | | | | | | |
| Ejemplo: Ciudad Hidalgo | | | | | | Ejemplo: Michoacán | | | | C.P. | | | Celular | |
| **Ciudad:** | | | | | | **Estado:** | | | | **C. P.:** | | | **Teléfono:** | |
| **SI** | **NO** | **Cual:** | Escribe el tipo de discapacidad | Localidad | | | Ejemplo: Nahuatl / no aplica | | | | **SI** | **NO** | | Escribe tu NSS | |
| **Discapacidad:** | | | | | **Zona de procedencia** | | | | **Habla lengua indígena** | | | | **Seguridad Social** | |

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | Escribe el nombre tu padre, madre o tutor |
| (Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del padre o tutor) | |

**DIRECCIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ejemplo: jacarandas 32 | | Escribe el nombre de la colonia | | | | | |
| **Calle:** | | **Colonia:** | | | | | |
| Escribe el nombre de la localidad donde viven tus padres | Ejemplo: Michoacán | | | Ejemplo: 61100 | | celular |
| **Ciudad:** | **Estado:** | | **C. P.:** | | **Teléfono:** | | |

**PREPARATORIA DE PROCEDENCIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Escribe el nombre de la preparatoria | Promedio | Selecciona el Bachillerato: | Estado de la república donde se ubica la preparatoria |
| **Nombre** | **Promedio** | **Tipo de Bach.** | **Estado** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CARRERA A CURSAR:** | Elige una carrera: |
|  | Clave Plan de Estudios Nombre de la Carrera |

**EN CASO DE EMERGENCIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Con quién nos podemos comunicar?** | Escribe el nombre completo | | | | | | |
| Nombre Completo | | | | | | | |
| Escribe el teléfono de emergencia: | | **SI** | **NO** | **CUAL(ES):** | Escribe alguna alergia o medicamento que tomes actualmente |
| **Teléfono(s) de emergencia** | | **Alérgico a algún medicamento** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Departamento de Servicios Escolares |
| **Firma del Solicitante** |  | **Recibió y Revisó** |

**DOCUMENTOS ENTREGADOS Y CARTA COMPROMISO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ciudad Hidalgo Mich a; | Selecciona la fecha de hoy |

|  |  |
| --- | --- |
| El que suscribe | Nombre completo del Alumno |

aspirante a la carrera

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elige tu carrera: | con plan de estudios | Elige un 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 2025., 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 |  |
| ( ) SI ( ) NO | Original y copia por ambos lados del Certificado de Bachillerato |  |
| ( ) SI ( ) NO | Copia de la CURP |  |
| ( ) 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** |
| Escribe el nombre Completo | Escribe el Parentesco |
| Escribe el nombre Completo | Escribe el Parentesco |

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.cdhidalgo.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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Departamento de Servicios Escolares |

**Firma del Solicitante** **Recibió y Revisó**