# UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA
## DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

**DSE-004**

**DATOS DEL ALUMNO** No. de Folio_____

| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
|---|---|---|
| | | |
| **Domicilio:** Calle | No. | Colonia |
| | | |
| Municipio | Estado | |
| | | |
| Fecha de nacimiento | Estado civil | Clave CURP |
| | | (8) |
| Correo electrónico | Teléfono | ¿Cuenta con el servicio del I.M.S.S. o I.S.S.S.T.E? |
| | | sí ( ) no ( ) Especificar:_____ |
| | | No. de afiliación:_____ |
| Tipo de sangre | Alergias a medicamentos o agentes ambientales | |
| | | |
| Carrera que desea estudiar | | |
| | | |

**ANTECEDENTES ESCOLARES**

| NOMBRE DE LA ESCUELA | LUGAR DE EXPEDICION | NIVEL ESCOLAR | PROMEDIO FINAL | FOLIO DEL CERTIFICADO | TIPO DE INSTITUCION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **PRIMARIA** | | | |
| | | **SECUNDARIA** | | | |
| | | **BACHILLERATO** | | | |

**DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR (VIVIENDA FAMILIAR)**

| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
|---|---|---|
| | | |
| **Domicilio:** Calle | No. | Colonia |
| | | |
| Municipio | Estado | Teléfono |
| | | |

**EN CASO DE ACCIDENTE FAVOR DE AVISAR A:**

| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
|---|---|---|
| | | |
| **Domicilio:** Calle | No. | Colonia |
| | | |
| Teléfono | Parentesco | |

**DOCUMENTACION RECIBIDA**

| Documentos | Original | Copia |
|---|---|---|
| Acta de nacimiento | | |
| Certificado de secundaria | | |
| Certificado de Bachillerato | | |
| C.U.R.P | | |
| Credencial de elector | | |
| Comprobante de domicilio | | |
| Comprobante de pago | | |

AL SER CONSIDERADO ALUMNO DE LA DE LA UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA, ACEPTO ACATAR EL REGLAMENTO ESCOLAR, EN EL ENTENDIDO DE QUE, EN CASO DE FALTAR A EL, ME HARÉ ACREEDOR A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.

Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca, a _____ de _____ del _____.

FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA
DEPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES

SELLO