



Fotografía
reciente
del
solicitante

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

MATRÍCULA:

I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Es importante que escriba con mayúsculas y con minúsculas el nombre completo, exactamente como aparece en su acta de nacimiento. Lo anterior es necesario para emitir documentos oficiales en el futuro como: certificados, diplomas, títulos, etc.,

I.1 **NOMBRE DEL ALUMNO:**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S) (sin abreviaciones)

I.2 **DIRECCIÓN PERMANENTE O FORÁNEA:**

(DONDE PUEDA RECIBIR CON SEGURIDAD LA CORRESPONDENCIA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA).

CALLE

NÚMERO E INTERIOR

COLONIA

CIUDAD O POBLACIÓN

ESTADO

CÓDIGO POSTAL.

I.3 **TELÉFONO (CON CLAVE LADA):**

I.4 **E-MAIL:**

I.5 **DIRECCIÓN LOCAL DEL SOLICITANTE:**

(DONDE RESIDIRÁ AL ESTUDIAR EN LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA, EN CASO DE NO SER ORIGINARIO DE LA CIUDAD).

CALLE

NÚMERO E INTERIOR

COLONIA

CIUDAD O POBLACIÓN

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

I.6 **TELÉFONO (CON CLAVE LADA):**

I.7 **FECHA DE NACIMIENTO:**

DÍA

MES (CON LETRA)

AÑO

I.8 **LUGAR DE NACIMIENTO:**

CIUDAD O POBLACIÓN

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ESTADO

I.9 **EDAD:**

I.10

SEXO:

M

F

I.11 **ACCESO A INTERNET:**

CASA

CAFÉ INTERNET

CELULAR

OTRO: _____

NINGUNO

II. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR (BACHILLERATO O EQUIVALENTE)

II.1 **NOMBRE DE LA ESCUELA:** _____

TIPO: () OFICIAL () PARTICULAR () OTROS **MODALIDAD:** () ESCOLARIZADA () ABIERTA

II.2 **DOMICILIO:** _____
CALLE, NÚMERO E INTERIOR COLONIA CIUDAD ESTADO

II.3 **PROMEDIO:** _____ II.4 **CICLO ESCOLAR:** _____

EDUCACIÓN SUPERIOR

(NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN EN DONDE ESTUDIA O ESTUDIÓ PARCIALMENTE LA CARRERA PROFESIONAL)

II.5 **NOMBRE DE LA ESCUELA:** _____

II.6 **CARRERA QUE CURSA O CURSÓ:** _____

II.7 **DOMICILIO:** _____
CALLE, NÚMERO E INTERIOR COLONIA CIUDAD ESTADO

II.8 **PROMEDIO:** _____ II.9 **CICLO ESCOLAR :** _____

III. DATOS DE LAS PERSONAS RELACIONADAS CON EL SOLICITANTE

III.1 **DATOS DE LA PERSONA QUE EJERCE LA PATRIA POTESTAD: (NO LLENAR SI ES MAYOR DE EDAD)**

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN EJERCE LA PATRIA POTESTAD, YA SEA EL PADRE, LA MADRE U OTRA PERSONA

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

III.2 **DIRECCIÓN Y TELÉFONO:** _____
CALLE, NÚMERO E INTERIOR COLONIA CIUDAD

ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO (CON CLAVE LADA)

III.3 **E-MAIL:** _____

III.4 **OCUPACIÓN:** _____
PUESTO O ACTIVIDAD EMPRESA TELÉFONO (CON CLAVE LADA)

III.5 **DATOS DEL PADRE:**

SI EL PADRE ES QUIEN EJERCE LA PATRIA POTESTAD PASE AL SIGUIENTE APARTADO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

III.6 **DIRECCIÓN Y TELÉFONO:** _____
CALLE, NÚMERO E INTERIOR COLONIA CIUDAD

ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO (CON CLAVE LADA)

III.7 **E-MAIL:** _____

III.8 **OCUPACIÓN:** _____
PUESTO O ACTIVIDAD EMPRESA TELÉFONO (CON CLAVE LADA)

III.9 **DATOS DE LA MADRE:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

III.10 **DIRECCIÓN Y TELÉFONO:**

CALLE, NÚMERO E INTERIOR	COLONIA	CIUDAD
--------------------------	---------	--------

ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON CLAVE LADA)
--------	---------------	---------------------------

III.11 **E-MAIL:**

III.12 **OCUPACIÓN:**

PUESTO O ACTIVIDAD	EMPRESA	TELÉFONO
--------------------	---------	----------

III.13 **PERSONA DE CONTACTO:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

III.14 **DIRECCIÓN Y TELÉFONO:**

CALLE, NÚMERO E INTERIOR	COLONIA	CIUDAD
--------------------------	---------	--------

ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON CLAVE LADA)
--------	---------------	---------------------------

IV. PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

LICENCIATURA: _____

MODALIDAD: () ESCOLARIZADA () MIXTA

DOCUMENTACIÓN QUE ENTREGA

DOCUMENTO:	ORIGINAL	FIRMA	FECHA	COPIAS
ACTA DE NACIMIENTO				
CERTIFICADO DE SECUNDARIA (DIGITAL)				
CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE (DIGITAL) (LEGAL: SI NO N/A)				
CONSTANCIAS (HA CB CP)				
CERTIFICADO PARCIAL DE ESTUDIOS				
OFICIO DE VALIDACION DE AUTENTICIDAD (CB CP)				
CURP				
FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL				No.

CONSIDERACIONES FINALES

EL SUSCRITO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL REGLAMENTO INSTITUCIONAL, LAS DISPOSICIONES Y NORMAS VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA. Y ACEPTO SUJETARME A LA NORMATIVIDAD QUE DICTEN LAS AUTORIDADES FEDERALES, ESTATALES Y MUNICIPALES RESPECTO A LAS CLASES PRESENCIALES Y QUE CUENTO CON EL ACCESO A EQUIPO NECESARIO PARA TOMAR LAS CLASES EN LINEA SI FUERA NECESARIO. RECIBÍ: COPIA DEL REGLAMENTO INSTITUCIONAL VIGENTE, MAPA CURRICULAR, Y OFICIO CIRCULAR DE MONTOS VIGENTES PARA LOS TRÁMITES Y SERVICIOS.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN MANIFESTADA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y QUE LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS CON OBJETO DE INSCRIBIRME SON ORIGINALES AUTÉNTICOS Y QUE ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR ELLO LIBERANDO A LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA DE TODA RESPONSABILIDAD RESULTANTE EN CASO DE FALSEDAD. MANIFIESTO SABER Y ESTOY CONFORME DE QUE SI ALGUNO DE LOS ANTERIORES DOCUMENTOS RESULTARA FALSO CAUSARÉ BAJA DEFINITIVA EN FORMA AUTOMÁTICA.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE LA SOLICITUD

REVISÓ

SELLO

FECHA