

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN/REINSCRIPCIÓN

Fecha: / /

DATOS ESCOLARES:

Carrera:	Cuatrimestre:	Grupo:	Período:
----------	---------------	--------	----------

DATOS GENERALES:

Nombre:	Matrícula:	CURP:	
Dirección:	Localidad:	Municipio:	CP:
Correo electrónico:	Teléfono:	NSS:	
Estado civil:	Habla maya:	Discapacidad:	

ANTECEDENTES ESCOLARES: (aplica para Inscripción)

Bachillerato:	Período:	Localidad:	Municipio:
---------------	----------	------------	------------

* (sólo para continuidad de estudios):

*TSU (Universidad):	*Carrera:	*Período:
---------------------	-----------	-----------

DERECHOS Y OBLIGACIONES:

- U Recibir una educación integral, acorde con los objetivos propuestos en los planes y programas de estudio de las carreras que se imparten.
- U Ser evaluado de acuerdo a los instrumentos que se establezcan, así como conocer los resultados de sus evaluaciones y de los avances en su desempeño académico, en apego a los requisitos que la normatividad señale.
- U Participar en los programas de becas de la Universidad, siempre que reúnan los requisitos establecidos para tal efecto.
- U Participar en los eventos que tengan por objeto rescatar, conservar, promover, desarrollar y difundir la cultura, tradiciones, ciencia, tecnología, deporte y la conservación del medio ambiente.
- U Coadyuvar a la conservación de instalaciones, mobiliario, maquinaria, equipo, material escolar, en general, de todos los bienes que constituyan el patrimonio de la universidad.
- U Conducirse siempre, dentro y fuera de la Universidad, con apego a las normas de convivencia social, procurando, en todo momento, enaltecer la imagen de la misma.

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:

(aplica para Inscripción)

Documento	Original	Copia
Certificado de Bachillerato		
Acta de nacimiento		
CURP		
Copia de comprobante de domicilio		
Fotografía tamaño infantil		
*Certificado de TSU		
*Título de TSU		
*Cédula Profesional de TSU		

* (sólo para continuidad de estudios):

VALIDACIÓN DE DATOS

- Bajo protesta de decir verdad manifiesto que me hago responsable de la veracidad de la información proporcionada, así como de la documentación entregada al Departamento de Servicios Escolares de la Universidad Tecnológica del Centro
- Autorizo a la Universidad Tecnológica del Centro al uso de mi imagen, incluyendo las obtenidas en eventos y/o prácticas académicas, para fines de promoción y publicidad de la Institución cuando sea requerido.
- Autorizo a la Universidad a contactar al tutor que manifiesto a continuación, para cualquier situación relacionada a mi formación académica en esta institución:

_____ (nombre y número telefónico del tutor)

Firma del Alumno(a)

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Pago recibido (sello)

LEM NOÉ RAMÓN MARTÍNEZ BOBADILLA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES