



### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN:



Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Facultad de Medicina

**INFORMACIÓN PERSONAL** (Para ser llenado por la (el) alumna(o):

**NIVEL SUPERIOR**

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre (s):	Matrícula:
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): / /	
CURP:	Nacionalidad:	Estado Civil:	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
DOMICILIO:			Teléfono casa:
Calle:	Número exterior/interior:		Teléfono trabajo:
Colonia:	Código Postal:		Celular:
Municipio:	Estado:	Correo electrónico:	Red social (facebook, twitter):
<b>En caso de emergencia localizar a (nombre):</b>			<b>Teléfono casa:</b>
<b>Dirección:</b>			<b>Celular:</b>

**INFORMACIÓN ESCOLAR**  
Deberá ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica

Periodo del semestre a ingresar:	enero-junio 2023 <input type="checkbox"/>	agosto-diciembre 2023 <input type="checkbox"/>
Programa Educativo:		
Número de afiliación a seguridad social:	Número de certificado de la póliza del seguro de vida y accidentes personales:	
<b>Nota: es obligatorio que la (el) alumna(o) llene la Encuesta de Becas y Seguros</b>		

**DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE** (marcar con una X)

Ingreso por Examen de Selección		Ingreso por Equivalencia o Revalidación de Estudios:	
<input type="checkbox"/>	Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/>	Acta de Nacimiento
<input type="checkbox"/>	CURP (puede ser el que se imprime de la página de la Secretaría de Gobernación)	<input type="checkbox"/>	CURP (puede ser el que se imprime de la página de la Secretaría de Gobernación)
<input type="checkbox"/>	Ficha del Examen de Selección	<input type="checkbox"/>	Certificado Total de Estudios de Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Certificado Total de Estudios de Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Recibo de pago por Revalidación Total del Bachillerato (cuando sean estudios del extranjero)
<input type="checkbox"/>	Recibo de pago por Revalidación Total del Bachillerato (cuando sean estudios del extranjero)	<input type="checkbox"/>	Documento Migratorio autorizado por la Secretaría de Gobernación (revisado previamente por el Departamento de Movilidad Estudiantil)
<input type="checkbox"/>	Documento Migratorio autorizado por la Secretaría de Gobernación (revisado previamente por el Departamento de Movilidad Estudiantil)	<input type="checkbox"/>	Recibo de Pago de Servicios
<input type="checkbox"/>	Recibo de Pago de Servicios	<input type="checkbox"/>	Recibo por concepto de Equivalencia o Revalidación (Licenciatura)
<input type="checkbox"/>	<b>Haber llenado la encuesta de becas y seguros</b>	<input type="checkbox"/>	Resolución de Equivalencia o Revalidación de Estudios (Licenciatura)
		<input type="checkbox"/>	Certificado Parcial de Estudios Origen (estudios anteriores de Licenciatura)
		<input type="checkbox"/>	<b>Haber llenado la encuesta de becas y seguros</b>

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos.  Asimismo, me comprometo a:  a). Conocer y cumplir con lo establecido en la Legislación Universitaria, Planes de Estudio, procedimientos y otros preceptos aplicables de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. b). Aceptar y autorizar a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, para que a través del correo electrónico proporcionado en el presente documento, me sea enviada cualquier tipo de notificación (bajas definitivas, bajas temporales, etc.). c). Hacer del conocimiento en tiempo y por escrito a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, cualquier cambio o modificación de los datos proporcionados en esta solicitud de inscripción.  Firma de la (del) alumna(o) (en caso de ser menor de edad deberá firmar alguno de sus padres o tutor)  Cuernavaca, Morelos a      de      de	Nombre y firma de las (los) Responsables de la Unidad Académica, de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento:  De conformidad a lo establecido en los Artículos 87 fracción VIII y 118 Fracción VIII del Estatuto Universitario y demás relativos y aplicables de la Legislación Universitaria de la UAEM.
	Nombre y firma de la persona titular de la Unidad Académica o de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Directivo del Instituto          Dra. Graciela Jiménez Santana Encargada de Despacho de la Dirección

La información obtenida a través de la presente solicitud, será utilizada con fines de control escolar, misma que es de carácter confidencial de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos y demás normativa aplicable.

Nota: La presente solicitud deberá ir acompañada de los requisitos establecidos en la Legislación vigente de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.