

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN NIVEL: 7

Carrera		Fecha de Inscripción	
No. de Control		Generación	
<b>DATOS PERSONALES</b>			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Calle y número		Colonia	Municipio
Entre-calles			C.P.
Lugar y fecha de nacimiento		E-mail	
Teléfono de Casa (con LADA)	Teléfono para recados	Celular	
<b>DATOS FAMILIARES</b>			
Nombre del padre			Ocupación
Nombre de madre			
<b>DOCUMENTACION ENTREGADA POR EL ALUMNO</b>			
PARA USO RESERVADO DE PERSONAL DE LA UT DE ALTAMIRA			
( )	*ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL ACTUALIZADA	( )	COPIA DE CONSTANCIA DE TÍTULO EN TRAMITE
( )	1 COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	( )	1 COPIA DEL CURP ACTUALIZADO
( )	CERTIFICADO DE LICENCIATURA ORIGINAL	( )	1 COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR
( )	1 COPIA DE TÍTULO DE LICENCIATURA POR AMBOS LADOS A TAMAÑO CARTA	O PASAPORTE	
( )	1 COPIA DE CÉDULA DE LICENCIATURA POR AMBOS LADOS		

**ACEPTO QUE SE ME CANCELE LA INSCRIPCIÓN SI:**

- A) Habiéndome registrado estando en proceso de titulación, no entrego la constancia correspondiente en el termino de 60 días a partir del inicio de clases. Quedando condicionado durante mi permanencia NO importando el avance del Plan de Estudios Vigente.
- B) Los documentos entregados resulten Apócrifos (cualquiera de los documentos) NO importando el avance del Plan de Estudio.
- C) Uno o más datos de los contenidos en esta solicitud NO sean verdaderos,
- D) Infrinjo la Normatividad a las disposiciones de la Universidad. (Reglamento Escolar Vigente)
- E) En caso de cualquier duda o aclaración referente a la documentación entregada por el alumno, deberá presentar este comprobante en el área de Servicios Escolares.

Conforme a la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP)**, otorgo mi consentimiento para que la información contenida en este documento o cualquier otra que haya proporcionado a esta Universidad como requisito para el ingreso, permanencia, titulación, seguimiento de egresados y bolsa de trabajo, pueda ser transferida a terceros de acuerdo al aviso de privacidad de esta institución.

RECIBE DOCUMENTACIÓN

ENTREGA DOCUMENTACIÓN

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA