

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Dirección de Servicios Escolares

- ☐ LICENCIATURA
 ☐ SEMESTRAL
☐ POSGRADO
 ☐ CUATRIMESTRAL
☐ CURSOS

CARRERA / CURSO:



CICLO ESCOLAR: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____ FECHA: ____/____/____

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: _____ MATRÍCULA: _____ <small>DD MM AÑO</small>		
SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> CURP: _____		
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____		
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P.: _____		
E-M@IL: _____ TEL: _____ TEL: _____ <small>CASA, INCLUIR LADA CEL / NEXTEL / I.D.</small>		
¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?: _____ EN EMERGENCIA COMUNICARSE AL TEL: _____		
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____		
¿TIENE ALGÚN HERMANO(A) ESTUDIANDO EN LA UQI? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿EN QUÉ NIVEL ESTUDIA SU HERMANO(A)? BACHILLERATO <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL PLAN DE ESTUDIOS		
EN QUE ESTUDIA SU HERMANO(A) _____		

MATERIAS SOLICITADAS	AUTORIZADAS	TURNOS	GRUPO
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

Acepto que de no contar en este momento con mi Certificado de Terminación de Estudios de Bachillerato o Equivalente, me comprometo a entregarlo a más tardar el 30 de Noviembre de 2020, de lo contrario no podré presentar Exámenes Finales, y causaré Baja Definitiva, así mismo acepto los Reglamentos y Normatividades de esta Institución Educativa. Ponemos a su disposición el Reglamento Interno y el Aviso de Privacidad para su conocimiento en la página www.uqi.edu.mx

NOMBRE DEL ALUMNO