

	Formato de solicitud de inscripción.	Código: TecNM-AC-PO-001-02
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.2	Revisión: 0
		Página 1 de 1

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SALINA CRUZ
PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE 2024

FECHA: _____ de _____ de _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____
(Apellido paterno, apellido materno, nombre (s))

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN:

CALLE: _____ COLONIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ PROMEDIO: _____

CARRERA

CARRERA A CURSAR: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Original para cotejar y copias	DOCUMENTOS SOLICITADOS	DOCUMENTOS ENTREGADOS
**1	CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE	()
1	ACTA DE NACIMIENTO	()
1	CURP	()
1	2 FOTOGRAFÍAS RECIENTES	()
*1	DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS	()
*1	COPIA DE DOCUMENTO MIGRATORIO, QUE COMPROBE SU LEGAL ESTANCIA EN EL PAÍS. (EN CASO DE SER EXTRANJERO)	()
1	COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE	()

RECIBÍ Y REVISÓ

* Cuando aplique
** En caso de no contar con este documento se deberá presentar la carta compromiso.

En caso de no tener todos los documentos solicitados, me comprometo a entregarlos antes del proceso de reinscripción.