

Solicitud de inscripción a continuidad de estudios

Pegue
su foto aquí
2025

Matrícula:

Carrera de continuidad:

NOMBRE:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Hombre

☐

Mujer

☐

Correo electrónico

CURP

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

Día

Mes

Año

Edad actual

Municipio o Delegación

Entidad Federativa

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle

Colonia

Código Postal

Teléfono de Casa

Celular

Municipio

Entidad Federativa

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

Nombre completo de la persona a quien se recurre

Parentesco

Telefono de emergencia

ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

Ut de procedencia

Promedio Gral . TSU

Generación de egreso TSU

Carrera de Egreso TSU con área

Estado y Municipio de UT

Año de egreso TSU

Nombre completo de la Prepa o bachillerato procedencia

siglas

Promedio de Bachillerato

Estado

Municipio

☐

Publico

☐

Privado

CONDICIONES:

Acepto que se me cancele la inscripción si:

- A- Habiéndome registrado con liberación de estadia y/o constancia de trámite de titulación, no entregue el título de TSU de acuerdo a los tiempos que la UTSEM establezca.
- B- Alguno de los documentos no tenga validez oficial o sea apócrifo.
- C- Infrinjo el reglamento o las disposiciones de la UT SEM.

Firma del Solicitante: _____ Departamento de Servicios Escolares: _____