UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
DEL SUR DEL ESTADO DE MORELOS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Fecha • •

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TSU

Pega tu foto aquí 2025

Matrícula:

Carrera:

NOMBRE:

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

Día Mes Año | Municipio o Delegación | Entidad Federativa

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle | Colonia | Código Postal

Teléfono de Casa | Celular | Municipio | Entidad Federativa

Sexo | Estado Civil | Edad | CURP | Correo Electrónico

ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE BACHILLERATO:

Nombre de la Institución de procedencia (INDICAR PLANTEL) | Promedio | Generación (AAAA - AAAA)

Tipo de Institución de nivel medio superior (PUBLICA O PRIVADA) | Área o especialidad del bachillerato

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: TELEFONO:

N° de Seguridad Social del estudiante (NSS)

CONDICIONES:

Acepto que se me cancele la inscripción si:

A- Habiéndome registrado con constancia de estudios, no entrego el original del certificado de Bachillerato o preparatoria antes de 90 días a partir de la fecha de mi inscripción.
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:** _____