

INSCRIPCIÓN AL CICLO ESCOLAR _____

Por este medio, solicito mi **inscripción** para el Ciclo Escolar _____ correspondiente al Cuatrimestre _____ de la Carrera de T.S.U en **Administración área Formulación y Evaluación de Proyectos.**

Fecha de solicitud: _____

Nombre: _____	Matrícula: _____
Domicilio actual: Calle: _____	Núm. _____ Colonia: _____
Poblado/Localidad: _____	Municipio: _____
Estado: _____	Código Postal: _____ NSS: _____
Teléfono: _____	Correo Personal: _____
Estado Civil: _____	Hijos: _____ Cuentas con alguna beca: _____ Cuál beca: _____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Sexo: H () M () Edad: _____

ÁREA DE CONOCIMIENTO	CUATRIMESTRE	GRUPO
Técnico Superior Universitario en Administración área Formulación y Evaluación de Proyectos.	PRIMERO	

Solicita inscripción	Vo. Bo.
Nombre y firma del alumno	LICDA. KARLA CARIDAD VELÁSQUEZ ÁNGELES Subdirectora de Servicios Escolares

PARA LLENADO EXCLUSIVO DE SERVICIOS ESCOLARES DE LA U.T. DE CALAKMUL

Documentos entregados por el alumno:

Condición en que entregó el documento:

Acta de Nacimiento	()	_____
Certificado de Técnico Superior Universitario	()	_____
Título de Técnico Superior Universitario	()	_____
Cédula Profesional (copia)	()	_____
Constancia de Titulación	()	_____
Copia de la CURP	()	_____
2 Fotografías tamaño infantil a color	()	_____
INE	()	_____
Certificado Médico	()	_____
NSS	()	_____
Comprobante de Domicilio	()	_____
Constancia laboral	()	_____
Certificado de Bachillerato	()	_____

OBSERVACIÓN: Si alguno de los documentos arriba señalados llegará a sufrir deterioro, pérdida o daño alguno estando bajo resguardo de la institución, ésta se compromete a realizar las gestiones pertinentes, en coordinación con el alumno para reponerlo.

Original. - Departamento de
Servicios Escolares



rectoria@utcalakmul.edu.mx



983 732 3520



Km 2+260 Carretera Xpujil - Dzibalchén,
CP 24640, Xpujil, Calakmul, Campeche.



fb.com/utcalakmuloficial



@utcalakmul

www.utcalakmul.edu.mx