| | | |
|---|---|---|
| Instituto Tecnológico Superior de Guasave | **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** | Responsable: Jefatura de Departamento de Servicios Escolares.<br>Código: ITSG-SIG-AO-PO-08-02<br>Revisión: 4 |
| | Referencia a la Norma:<br>ISO 9001:2015 8.2.2, 8.2.3. 8.5.3 | Fecha de Emisión: enero 2020<br>Página 1 de 1 |

FOTO

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE GUASAVE**

FOLIO:_____

FECHA: _____de_____de_____

## DATOS DEL ALUMNO(A)

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

FECHA DE NACIMIENTO: _____ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN

CALLE: _____COLONIA:_____

CIUDAD: _____ESTADO:_____

CÓDIGO POSTAL: _____TELÉFONO:_____

## DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:

( ) CBTIS
( ) COBAES
( ) CONALEP
( ) CETIS
( ) UAS
( ) OTRO Especifique:_____

NUMERO O EXTENSIÓN: _____ PROMEDIO _____

## DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

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

¿AUTORIZA QUE SE LE BRINDE A SUS PADRES O TUTOR INFORMACIÓN SOBRE SU AVANCE ACADEMICO? Si ( ) No ( )

## CARRERA A INGRESAR:

( ) INGENIERÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL
( ) INGENIERÍA INDUSTRIAL
( ) INGENIERÍA EN INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
( ) INGENIERÍA MECÁNICA
( ) INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES
( ) INGENIERIA EN INNOVACIÓN AGRÍCOLA SUSTENTABLE

## AVISO DE PRIVACIDAD

Yo _____(nombre)
**(SI)** **(NO)** Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme a las finalidades señaladas en el aviso de privacidad.

FIRMA

_____

## PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

| DOCUMENTOS SOLICITADOS | DOCUMENTOS ENTREGADOS |
|---|---|
| ACTA DE NACIMIENTO | ( ) |
| CERTIFICADO DE BACHILLERATO (LEGALIZADO O CARTA DE AUTENTICIDAD) | ( ) |
| CURP | ( ) |
| COMPROBANTE DE DOMICILIO | ( ) |
| FOTOGRAFÍAS RECIENTES (TAMAÑO INFANTIL) | ( ) |
| CERTIFICADO MÉDICO (TIPO DE SANGRE) | ( ) |
| RECIBO OFICIAL DE PAGO | ( ) |

_____
NOMBRE Y FIRMA DEPTO, SERV. ESC.
RECIBIÓ Y REVISÓ