

**UAC**Universidad Autónoma
de Campeche

"Del origen sin albas a triángulos de luz"

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN NUEVO INGRESO
BACHILLERATO - INCORPORADAS**PEGAR
FOTOGRAFÍA
TAMAÑO
INFANTIL
BLANCO Y
NEGRO

NO LLENAR (USO DE LA DASE)			
Fase: 21-1	Fecha de Inscripción:	Matrícula:	[DEFINITIVO] [PROVISIONAL]

Llena los campos marcados en amarillo de esta solicitud en tu computadora, imprímela, firmala y entrégala el día programado para la inscripción con los requisitos que a continuación se mencionan.

REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

- Certificado de secundaria.
- Acta de nacimiento expedida recientemente en un período no mayor de tres meses.
- Comprobante de pago por concepto de Inscripción.
- Una fotografía tamaño infantil blanco y negro (**NO INSTANTÁNEA**), pegada a esta solicitud.
- Clave Única de Registro de Población (impresión reciente obtenida del portal de internet consultas.curp.gob.mx).

NOTAS:

- La Universidad Autónoma de Campeche se reserva el derecho de verificar la autenticidad de los documentos antes solicitados.
- Todos los documentos los entregarás en dos copias en buen estado, legibles y validadas por el Secretario Académico de la Escuela Preparatoria Incorporada a la UAC.
- Inútil presentarse si no cumple con alguno de los requisitos de inscripción.

DATOS DE INSCRIPCIÓN

Escuela Solicitada	Estudio BACHILLERATO	Semestre 1
--------------------	--------------------------------	----------------------

DATOS DEL ASPIRANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Domicilio (calle, número interior y exterior)		Colonia	
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Domicilio
Teléfono Celular	Estado Civil	Sexo	Correo Electrónico
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
Municipio	Estado	dd / mm / aaaa	CURP

Escuela Secundaria (Procedencia)

Nombre Oficial de la Escuela	Clave del Centro de Trabajo (CCT)		
Domicilio (calle, número interior y exterior)	Colonia		
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono

Nombre del Padre

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Nombre de la Madre

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

DATOS DEL TUTOR

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Lugar de Trabajo	Teléfono	Sexo

FIRMAS

ACEPTO CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN UNIVERSITARIA	Interesado	Padre o Tutor
	Nombre y Firma	Nombre y Firma