

**UAC**Universidad Autónoma
de Campeche

"Del origen de albas a triángulos de luz"

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN NUEVO INGRESO
BACHILLERATO - INCORPORADAS
SEMESTRES AVANZADOS****PEGAR
FOTOGRAFÍA
TAMAÑO
INFANTIL
BLANCO Y
NEGRO****NO LLENAR (USO DE LA DASE)**

Fase:	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.
- Certificado parcial de estudios de bachillerato.
- 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
--------------------	--------------------------------	----------

DATOS DEL ASPIRANTE

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

Escuela de Bachillerato (Procedencia)

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

Escuela Secundaria

Nombre Oficial de la Escuela	Clave del Centro de Trabajo (CCT)
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