TecNM/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SAN JUAN DEL RÍO

FOTO

PEGUE

AQUÍ

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_ DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE 20 \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ apellido paterno apellido materno nombre (s)FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿ES DE NACIONALIDAD EXTRANJERA? SI ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DIRECCIÓN:**CALLE Y NÚMERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL. CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿PROVIENE DE ALGUNA ZONA VULNERABLE Y/O ZONA ÍNDIGENA? SI ( ) NO ( ) EN CASO AFIRMATIVO ANOTE LA LOCALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? SI ( ) NO ( ) EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? SI ( ) NO ( ) EN CASO AFIRMATIVO, MENCIONE EL TIPO DE SU DISCAPACIDAD (MOTRIZ, VISUAL O AUDITIVA)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *IMPORTANTE: EL CERTIFICADO MÉDICO DEBE INDICAR EL TIPO DE DISCAPACIDAD.*NSS DEL IMSS (11 DIGITOS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES ACADÉMICOS |
| ESCUELA DE PROCEDENCIA: CBTIS( ) CBTa( ) COBA ( ) Cecyte( ) Preparatoria( ) Sistema abierto( ) OTRO( ) Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE DE LA PREPARATORIA O BACHILLERATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROMEDIO\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO DONDE SE UBICA LA PREPARATORIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SECUNDARIA DONDE ESTUDIÓ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROMEDIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| CARRERA |
| CARRERA A CURSAR: |
| Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos plasmados en esta solicitud son verídicos, eximo de toda responsabilidad al TecNM/Instituto Tecnológico de San Juan del Río sobre mis documentos originales de antecedentes académicos y acta de nacimiento ya que obran en mi poder, mismos que me comprometo a presentar o exhibir en cualquier momento que me sean solicitados. En caso de incurrir en falsedad, acepto que la Institución adopte las medidas normativas que considere procedentes. Se enviarán los datos de acceso del sistema informático del TecNM/Instituto Tecnológico de San Juan del Río a su correo personal. Al ingresar por primera vez, se requerirá la actualización de los módulos: Datos Personales, Datos de Contacto y Antecedente Escolar. Indico los nombres de las personas a quienes autorizo para solicitar información académica sobre mi persona, siempre y cuando presenten una copia de una Identificación Oficial válida, como el INE, la Cartilla de Servicio Militar o el Pasaporte. |
| Nombre Completo  |  | Parentesco |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
| Aspirante aceptado |
|  | Nombre |  |  |  | Firma |  |

Los aspirantes aceptados deben presentar la documentación en original y copia como se solicita en este documento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | DOCUMENTO | USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES |
| DOCUMENTO FÍSICO |
| Se requiere | Entregó |
| 1 | Solicitud de inscripción. Impresa en una hoja por ambos lados y con fotografía pegada (en tamaño infantil a color). | Impreso |  |
| 2 | C**arta compromiso** **y Carta de consentimiento para tratamiento de datos personales.** Se le proporcionará para su firma al aspirante aceptado en el momento de la cita para cotejo y entrega de documentos).  | Impreso |  |
| 3 | Certificado de Bachillerato. Todos los certificados estatales necesitan legalización. Es decir, aquellos que sólo sean avalados por la Secretaría de Educación del estado de expedición, que no cuenten con el holograma de la SEP Federal, o que no tengan la leyenda “Este documento es válido en los Estados Unidos Mexicanos. No requiere trámites adicionales de legalización”. Se debe verificar que el certificado indique el año de inicio y año de término, de lo contrario deberá entregar adicional al Certificado de Bachillerato una constancia en la que se especifique año de inicio y término del bachillerato.De no contar con certificado de bachillerato debe traer los siguientes dos documentos:1. **Constancia de terminación de estudios con sello**. Debe contener la leyenda: CONCLUYÓ EL BACHILLERATO, tener fecha de expedición reciente, y firmada por el Director del Bachillerato,
2. Carta Bajo Protesta de conclusión del Bachillerato (en caso de no presentar el certificado)  **<<Imprimir>>**
 | Original para cotejo y copia |  |
| 4 | **Acta de Nacimiento.** legible, sin tachaduras ni enmendaduras. Los estudiantes con doble nacionalidad refiérase y verifique la Ley sobre Doble Nacionalidad, Diario Oficial 20 de marzo de 1998 para el requerimiento de su acta de nacimiento en el registro civil mexicano.Los extranjeros, deberán presentar el acta de nacimiento debidamente legalizada por el Servicio Consular Mexicano o apostillado por el Gobierno del País de origen, anexando copia certificada ante notario de su situación migratoria, que compruebe su legal estancia como estudiante en el País. 1. Credencial FNI (Forma de No Inmigrante), la copia ampliada al 150%.
 | Original para cotejo y copia |  |
| 5 | CURP (<https://consultas.curp.gob.mx/CurpSP/inicio2_2.jsp>)  | Original |  |
| 6 | Certificado médico original indicando los siguientes datos: 1) Estado de salud, 2) Tipo sanguíneo y 3) Si tuviera alguna discapacidad aclarar el tipo (motriz, visual y/o auditiva) expedido por las siguientes dependencias IMSS, ISSSTE, SSA o CRUZ ROJA, con firma y número de cédula profesional del médico y sello de la Institución emisora. NO DEBE EMITIRSE POR MÉDICOS O FARMACIAS PARTICULARES. | Original |  |
| 7  | Constancia de Vigencia de Derechos (IMSS)1. Genera tu Constancia de Vigencia de Derechos llenando los campos solicitados en la siguiente liga: <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia> proporcionando el NSS, CURP y Correo Electrónico.
2. Imprime tu Constancia de Vigencia de Derechos.
3. Si no cuentas con ningún otro seguro similar, descarga e imprime la Carta Bajo protesta del IMSS<**<Imprimir>>**
4. En caso de que esté afiliado al IMSS como trabajador debe entregar **Carta de no aceptación** [**<< Imprimir >>**](file:///C%3A%5CUsers%5CHome%5CDocuments%5CSERV%20ESCOLARES%20TEC%5CIMSS%5C06%20CARTA%20DE%20NO%20ACEPTACION%20IMSS%20ESC-NI-06.pdf)

Nota: Verifica <<Aquí>> la guía para solicitud del Seguro Facultativo. | OriginalOriginalOriginal |  |

**CARRERCARRERA**

REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

Recibí los originales de acta de nacimiento y certificado de bachillerato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del estudiante

Revisó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_