

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Nombre del Alumno (a):C. _____

Inscrito en el Programa Académico: _____

Grupo ___ Generación _____

La siguiente Documentación:

ORIGINAL:

- Certificado de Primaria
- Certificado de Secundaria.
- Certificado de Nivel Medio Superior.
- Constancia de Terminación de Estudios Nivel Medio Superior.
- Carta de Buena Conducta de Nivel Medio Superior.
- Acta de Nacimiento Actualizada.
- Certificado Médico con Tipo de Sangre.
- 3 Fotografías Tamaño Infantil B/N Papel Mate ropa Formal.

COPIAS:

- CURP.
- INE.
- Comprobante de Domicilio.

Comprobante de pagos:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ficha CENEVAL | <input type="checkbox"/> Cuatrimestre Cero | <input type="checkbox"/> Curso Inducción |
| <input type="checkbox"/> 1° | <input type="checkbox"/> 2° | <input type="checkbox"/> 3° |
| <input type="checkbox"/> 4° | <input type="checkbox"/> 5° | <input type="checkbox"/> 6° |
| <input type="checkbox"/> 7° | <input type="checkbox"/> 8° | <input type="checkbox"/> 9° |
| <input type="checkbox"/> 10° | | |

Observaciones:

Jefa de Departamento de Control Escolar

Nombre y Firma del Alumno