



UNIVERSIDAD REGIONAL "MIGUEL HIDALGO"
 DECRETO No. 255 DEL 5 DE JULIO DE 1982 PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL DEL ESTADO
 REGISTRO No. 254 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

16 de Septiembre No. 102 Ote., Col. Árbol Grande.- Cd. madero, Tam- C:P. 89490
 Tels: (01 833) 215-90-75, 215-90-76, 215-90-99
 Fax: 215-84-90
 E-mail: control_esc@hotmail.com

SOLICITUD DE INSCRIPCION

DATOS
PERSONALES

_____	_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
_____	_____	_____	_____
CALLE	No. EXT.	No. INT.	COLONIA
_____	_____	_____	_____
CIUDAD	ESTADO	C.P.	TELEFONO (LADA)
_____	_____	_____	_____
ESTADO CIVIL	SEXO	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO AA/MM/DD/

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____ OCUPACIÓN: _____
 NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR _____ OCUPACIÓN: _____
 DIRECCIÓN DE LOS PADRES: _____
 TELEFONO (INC. LADA) _____ TRABAJA USTED? SI () NO ()
 NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA: _____
 _____ MUNICIPIO Y ENTIDAD: _____

DATOS
ESCOLARES

CARRERA A LA QUE DESEA INGRESAR: :: _____
 SEMESTRE AL QUE INGRESA: _____ () REGULAR () IRREGULAR
 ESTA USTED BECADO? () SI () NO QUIEN LO BECA? _____

SI ESTA INSCRIPCION FUE REALIZADA POR UNA PERSONA DISTINTA AL INTERESADO, A LOS PADRES DE FAMILIA O TUTOR? INDIQUE EL PARENTESCO Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE LO INSCRIBE:

ANOTE POR FAVOR LAS MATERIAS IRREGULARES QUE CURSARA:

NOTA: ME COMPROMETO A PAGAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DIAS HABILES DE CADA MES LAS CUOTAS DE MATRICULAS Y DEMAS GASTOS QUE OCASIONE MI ENSEÑANZA, DEBO Y PAGARE LOS SEIS MESES DEL CURSO DE REFERENCIA, ASI TENGA QUE SEPARARME DEL PLANTEL EN CUALQUIER MES DEL SEMESTRE PARA NO AFECTAR EL PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACIÓN CONFORME A LAS CUOTAS INDICADAS.

CD. MADERO, TAM., A _____ DE _____ DEL 20 _____

 FIRMA DEL ALUMNO