

INSCRIPCIÓN

Periodo de Inscripción: Del 26 al 30 septiembre de 2022.

Horarios disponibles durante la misma semana, en el aula virtual.

La inscripción será presencial (acudirán a las instalaciones de la Universidad) y en orden alfabético de acuerdo a la inicial de su primer apellido:

Lunes 26 de septiembre: A-B-C-D-E-F

Martes 27 de septiembre: G-H-I-J-K

Miércoles 28 de septiembre: L-M-N-Ñ-O

Jueves 29 de septiembre: P-Q-R-S-T-U

Viernes 30 de septiembre: V-W-X-Y-Z

Inicio de semestre: Lunes 03 de octubre de 2022.

***Si habrá cuota de inscripción y es de \$582.00 pesos, podrán descargar su línea de pago en la página de finanzas Oaxaca www.finanzasoaxaca.gob.mx y realizar su pago en las instituciones mencionadas en la línea de captura.**

*Para la Inscripción los alumnos deberán presentar el siguiente formato en una sola hoja, debidamente requisitado y firmado (ambos lados) así como:

Su documentación en **original** y **una copia** de ambos lados de:

*Acta de nacimiento (la que tengan, pero que sea visible)

*Certificado de secundaria

*Certificado de bachillerato legalizado en caso de que sea necesario (en sus certificados viene la leyenda de los que la necesitan o bien, pueden preguntar en sus bachilleratos)

*Comprobante de pago de inscripción (línea de pago y ticket)

Además, una copia de:

*CURP

*Comprobante de tipo y grupo sanguíneo de laboratorio (No certificado médico)

*Número de seguridad social o número de afiliación del servicio médico con el que cuentan (si desean generar su NSS por internet por primera vez o simplemente consultarlo, en el aula virtual en la sección de servicios escolares, en enlaces les comparto el link, donde podrán verlo con el nombre de ¿Cómo generar número de seguridad social?)

*En caso de haber recibido la vacuna SARS-CoV-2-Covid 19, presentar una copia del comprobante de vacunación.



NovaUniversitas

CLAVE: 20MSU0049V
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
 Campus Santiago Juxtlahuaca

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

LICENCIATURA		FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DATOS PERSONALES			
NOMBRE DEL(LA) ALUMNO(A)			
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
LUGAR DE NACIMIENTO		CURP	EDAD
DOMICILIO ACTUAL (familiar o renta)			
	NOMBRE DE LA CALLE		No. EXTERIOR No. INTERIOR
COLONIA		MUNICIPIO Y/ DELEGACIÓN	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FIJO: CELULAR:	
ANTECEDENTES ESCOLARES			
NOMBRE DE LA ESCUELA	LUGAR DE EXPEDICIÓN	NIVEL ESCOLAR	PROM. FINAL FOLIO DE CERTIFICADO TIPO DE INSTITUCIÓN
		PRIMARIA	
		SECUNDARIA	
		BACHILLERATO	
ACTA DE NACIMIENTO (FOLIO):			
ALERGICO A: (MEDICAMENTOS)		TIPO DE SANGRE:	
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA:			
¿CUENTAS CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO? SI () NO ()			
¿CUAL? Número de afiliación:			

1.- HAGO CONSTAR QUE LOS DOCUMENTOS ESCOLARES PRESENTADOS SON AUTÉNTICOS Y QUE PUEDEN SER VERIFICADOS EN CUALQUIER TIEMPO POR LOS FUNCIONARIOS QUE **NovaUniversitas** DESIGNE, EN EL ENTENDIDO DE QUE CUALQUIER ALTERACIÓN O FALSIFICACIÓN QUE SE COMPROBARÁ SERÁ CAUSA DE MI BAJA TEMPORAL O DEFINITIVA DE LA INSTITUCIÓN.

2.- ASI MISMO EN ESTE ACTO Y A TRAVÉS DEL PRESENTE HAGO CONSTAR QUE TENGO CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO DE ALUMNOS DE **NovaUniversitas**, EL CUAL DESDE ESTE MOMENTO ME COMPROMETO A RESPETAR EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES. SOMETIENDOME EN CASO DE INCUMPLIMIENTO A LAS SANSIONES QUE ESTE DOCUMENTO CONTEMPLA.

3.- TENGO CONOCIMIENTO QUE MIS DATOS DE CONTACTO, PODRÁN SER PROPORCIONADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA FINES ACADÉMICOS.

 FIRMA DEL ALUMNO

La información registrada en este formato es única y exclusivamente para el fin del trámite y estadísticas de NOVAUNIVERSITAS, sus datos personales están protegidos y son de índole confidencial de acuerdo al artículo 6, 7 y 10 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca.

DATOS DEL RESPONSABLE			
PARENTESCO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO FIJO: CELULAR:	
DOMICILIO	NOMBRE DE LA CALLE	No. EXTERIOR	No. INTERIOR
COLONIA	MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN	C.P.	

EN CASO DE ACCIDENTE FAVOR DE AVISAR A: (Anotar si es diferente al responsable)	TELÉFONO FIJO: CELULAR:
NOMBRE:	PARENTESCO:
DOMICILIO:	

Por este medio manifiesto que en mi carácter de responsable del alumno señalado, acato cualquier acto realizado por mi representado que provoque o cause directamente un daño a la institución o algún tipo de lesión por negligencia o intencional causado a su persona o a terceros en el interior de las instalaciones de NovaUniversitas o en algún tipo de comisión académica, relevando de toda responsabilidad a NovaUniversitas y / o su representante legal de cualquier acción civil o penal derivada de estos hechos, comprometiéndome a ratificar la presente responsiva ante la autoridad que así me lo requiera.

FIRMA DEL RESPONSABLE

RECIBO DE DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTOS	ORIGINAL	COPIA
ACTA DE NACIMIENTO		
CERTIFICADO DE SECUNDARIA		
CERTIFICADO DE BACHILLERATO		

* Este recuadro será requisitado por el Departamento de Servicios Escolares

RECIBÍ

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES