



# NovaUniversitas

CLAVE: 20MSU0049V

## DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CAMPUS PERIFÉRICO  
SAN JACINTO

CAMPUS PERIFÉRICO  
JUXTLAHUACA

CAMPUS PERIFÉRICO  
SANTOS REYES NOAPALA

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	PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/>
		SECUNDARIA	PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/>
		BACHILLERATO	PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/>
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:	
NOMBRE:		CELULAR:	
DOMICILIO:		PARENTESCO:	

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