



NovaUniversitas

CLAVE: 20MSU0049V

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DSE/003

Campus: Ocotlán de Morelos () Juxtlahuaca () Santos Reyes Nopala ()

LICENCIATURA				FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DATOS PERSONALES					
NOMBRE DEL(LA) ESTUDIANTE					
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SEXO	
LUGAR DE NACIMIENTO		CURP		EDAD	
DOMICILIO ACTUAL (familiar o renta)					
	NOMBRE DE LA CALLE			No. EXT.	No. INT.
COLONIA/BARRIO		MUNICIPIO/ DELEGACIÓN		CÓDIGO POSTAL	
		TELÉFONO: FIJO: CELULAR:			
CORREO ELECTRÓNICO					
ANTECEDENTES ESCOLARES					
NOMBRE DE LA ESCUELA	LUGAR DE EXPEDICIÓN	NIVEL ESCOLAR	PROM. FINAL	FOLIO DE CERT.	TIPO DE INSTITUCIÓN
		PRIMARIA			PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
		SECUNDARIA			PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
		BACHILLERATO			PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
ACTA DE NACIMIENTO (FOLIO):					
¿ALERGICO(A) 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 ESTUDIANTES DE LICENCIATURA 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.

4.- AUTORIZO A NOVAUNIVERSITAS INFORMAR SOBRE MI DESEMPEÑO ACADÉMICO A MIS PADRES Y/O RESPONSABLES SIEMPRE QUE ÉSTOS ACUDAN PERSONALMENTE A LAS INSTALACIONES. SI ____ NO ____

FIRMA DEL(LA) ESTUDIANTE



NovaUniversitas

CLAVE: 20MSU0049V

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DSE/003

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				
		TELÉFONO FIJO:		
PARENTESCO	NOMBRE DEL(LA) RESPONSABLE		CELULAR:	
DOMICILIO				
	NOMBRE DE LA CALLE		No. EXT.	No. INT.
COLONIA/BARRIO		MUNICIPIO/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(la) estudiante señalado(a), acato cualquier acto realizado por mi representado(a) 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(LA) RESPONSABLE

RECIBO DE DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTOS	ORIGINAL	COPIA
ACTA DE NACIMIENTO		
CERTIFICADO DE BACHILLERATO		
CERTIFICADO MÉDICO		
CURP		
FOTOGRAFÍAS		

* Este recuadro será requisitado por el Departamento de Servicios Escolares

RECIBÍ

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES