



NovaUniversitas

CLAVE: 20MSU0049V

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DSE/003

Campus: San Jacinto () Juxtlahuaca () Santos Reyes Nopala ()

CARRERA				FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DATOS PERSONALES					
NOMBRE DE LA PERSONA ESTUDIANTE					
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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
		BACHILLERATO			PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐
ACTA DE NACIMIENTO (FOLIO):					
¿ALERGIAS A MEDICAMENTOS?			TIPO DE SANGRE:		
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?					
¿CUENTA 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.- ASÍ 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, SOMETIÉNDOME EN CASO DE INCUMPLIMIENTO A LAS SANCIONES 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 MI MAMÁ, PAPÁ Y/O PERSONA RESPONSABLE SIEMPRE QUE ÉSTOS ACUDAN PERSONALMENTE A LAS INSTALACIONES. SI ____ NO ____

FIRMA DE LA PERSONA 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 a los artículos 3,10,11 y 12 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca.

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE			
PARENTESCO	NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	TELÉFONO FIJO:	
		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 a la persona responsable)	TELÉFONO FIJO:
NOMBRE:	CELULAR:
DOMICILIO:	PARENTESCO:

Por este medio manifiesto que en mi carácter de persona responsable de la persona señalada, acato cualquier acto realizado por mi persona representada 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 terceras personas 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 DE LA PERSONA RESPONSABLE

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA

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