|  |
| --- |
| **SP-A-10** |

**INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES VISITANTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Folio:** |  | **Bitácora:** |  |
| **Nombre del estudiante:** |  | | |
| **Nombre del curso:** |  | | |
| **Correo electrónico:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datos personales | | | |
| Teléfono: |  | Edad: |  |
| País: |  | Colonia: |  |
| C.P. |  | Delegación o municipio: |  |
| Estado: |  | Nacionalidad: |  |
| Calle y número: |  | | |
| Datos curriculares | | | |
| Últimos estudios: |  | Institución: |  |
| Lugar de trabajo: |  | Puesto: |  |
| En caso de ser curso de campo | | | |
| Alergias o enfermedades: |  | Tipo de sangre: |  |
| En caso de accidente avisar a: |  | | |
| Parentesco: |  | Teléfono con clave: |  |
| Motivos por los que desea tomar el curso | | | |
|  | | | |
| Notas, comentarios u observaciones | | | |
|  | | | |

Acataré las obligaciones y derechos indicados en el Manual de Operación de la Secretaría de Posgrado.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del estudiante** | Uso exclusivo de la Secretaría de Posgrado  **RECIBIDO (Sello, fecha y firma)** |

Políticas

* Presentar en original y una copia.
* Las áreas sombreadas son para uso exclusivo de la Secretaría de Posgrado.
* Entregar en Ventanilla de Servicios Escolares en horario de servicio en días hábiles.
* Sólo se recibe debidamente firmada y requisitado.
* Anexar los requisitos de acuerdo a la Guía de Inscripción de Estudiantes Visitantes.
* La inscripción debe estar acompañada del Recibo de Pago o la solicitud de condonación correspondiente.

Notas:

* Esta solicitud hace constar que el estudiante está realizando el trámite indicado siempre que cuente con el sello de la institución.