INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES VISITANTES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Folio:** |  | **Bitácora:** |  |
| **Nombre de él/la 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 de él/la 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.