**FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN**

Ciudad de México, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

 FOTO

**MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Llenado por la escuela)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)**

**ESTADO CIVIL**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEXO:** **MASCULINO** ( ) **FEMENINO** ( ) **CURP (HOMOCLAVE)**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD**: **MEXICANA** ( ) **EXTRANJERA** ( ) **PAÍS DE** **ORIGEN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOMICILIO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CALLE No. COLONIA ALCALDÍA O MUNICIPIO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### CÓDIGO POSTAL TELÉFONO (S) CON CLAVE LADA (FIJO) NÚMERO CELULAR

**(LOS DATOS ASENTADOS DEL DOMICILIO, DEBEN COINCIDIR CON LA CREDENCIAL DEL IFE O INE, DE NO SER ASÍ, PRESENTAR COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DONDE SE VA A RESIDIR EN CASO DE SER ESTUDIANTE FORÁNEO).**

**LUGAR DE NACIMIENTO: CDMX** ( ) **OTRA ENTIDAD**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESCUELA DE PROCEDENCIA DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR Y DE QUE ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROMEDIO FINAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ÁREA DE ESTUDIO EN NIVEL MEDIO SUPERIOR**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRABAJA ACTUALMENTE SI ( ) NO ( ) ESPECIFÍQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE, O ESPECIFIQUE CUÁNTOS DEPENDIENTES TIENE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿HA ESTUDIADO OTRA LICENCIATURA? SI ( ) NO ( ) ESPECIFÍQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# DOCUMENTACIÓN RECIBIDA

**ACTA DE NACIMIENTO**  ( ) **ORIGINAL** ( ) **COPIA**

**CERTIFICADO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** ( ) **ORIGINAL** ( ) **COPIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CURP** |  **( ) ORIGINAL ( ) COPIA** |

**FOTOCOPIA DE INE** ( ) **COPIA**

**COPIA DE HOJA DE FILIACIÓN ( )**

**COPIA DE PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES ( )**

**OBSERVACIONES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ES INDISPENSABLE QUE LOS DATOS PRESENTADOS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD SEAN ESTRICTAMENTE APEGADOS A LA VERDAD, EN LA CONSIDERACIÓN DE QUE SERÁN CONFIDENCIALES. EL PRESENTAR INFORMACIÓN FALSA DARÁ EVIDENCIA A MALA FE Y CAUSARÁ LA CANCELACIÓN DE TRÁMITE DE LA SOLICITUD, AÚN Y CUANDO ÉSTA YA HAYA SIDO ACEPTADA. EN CUALQUIER CASO LA ESCUELA SUPERIOR DE REHABILITACIÓN DEL INRLGII HARÁ USO DE SU DERECHO A VERIFICAR TOTAL O PARCIALMENTE LA INFORMACIÓN EN LA SOLICITUD.

LOS ALUMNOS QUE AL INICIO DEL CURSO NO TENGAN COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, SERÁN INSCRITOS COMO CONDICIONADOS.

**FIRMA DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL COORDINADOR DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **LA LICENCIATURA:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA SUPERIOR DE REHABILITACIÓN**

**F02-PR-SEP-02 Rev. 09 MAR 22**

✂

ACUSE DE RECIBO DE DOCUMENTOS.

ACTA DE NACIMIENTO **( ) ( )**

 ORIGINAL COPIA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICADO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR ( ) ( ) NOMBRE Y FIRMA DEL QUE RECIBE**

 ORIGINAL COPIA

CURP

 **( ) ( )**

 ORIGINAL COPIA

FOTOCOPIA DEL INE  **( )**

 COPIA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: EN CASO DE QUE EL ASPIRANTE SEA ACEPTADO, SU DOCUMENTACIÓN SE CONSERVARÁ EN EL EXPEDIENTE ACADÉMICO HASTA EL TÉRMINO DE LA LICENCIATURA.

**Aviso de Privacidad:** El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, garantiza el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales recabados en este formulario, los cuales serán de uso exclusivo para el formato único de inscripción, como lo establece el art. 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.