



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### 1. Programa académico que desea cursar

- Ingeniería Automotriz
- Ingeniería en Energía
- Ingeniería en Software
- Ingeniería en Tecnologías de Manufactura
- Licenciatura en Terapia Física

### 2. Datos Personales

CURP: _____		
FOTOGRAFÍA	Apellido paterno: _____	Edad: _____ años (al 30 sept)
	Apellido materno: _____	Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	Nombre(s): _____	Trabaja: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Fecha de nacimiento (DD/MM/AA): _____	Nombre y Domicilio del trabajo: _____
	Lugar de nacimiento (Localidad, Municipio y Estado): _____	Horario: _____
Domicilio (Calle y número): _____		Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Colonia: _____	Código Postal: _____	Otro: _____
Localidad, Municipio y Estado: _____		¿Tiene hijos? _____, ¿Cuántos? _____
Teléfono de domicilio: _____		En caso de urgencia avisar a: _____
Teléfono celular: _____		Teléfono: _____
Correo electrónico: _____		Alérgico a: _____
Facebook: _____		Mencione si tiene alguna discapacidad: _____
		Mencione si pertenece a algún grupo étnico: _____
		Grupo sanguíneo: _____

### 3. Información de los padres

Nombre Completo del Padre: _____	Domicilio: _____	Teléfono celular: _____
Nombre Completo de la Madre: _____	Domicilio: _____	Teléfono celular: _____

### 4. Bachillerato de procedencia

Nombre completo: _____	Bachillerato: Abierto <input type="checkbox"/>	Preparatoria: Incorporado <input type="checkbox"/>
Dirección (Calle, número y colonia): _____	General <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>
Municipio y localidad: _____	Tecnológico <input type="checkbox"/>	
Área cursada, si estuvo en bachiller tecnológico: _____	Periodo de estudio de bachiller: _____ a _____	
	Promedio: <input type="text"/>	(De que año que año)

### 5. Documentos entregados:

Solicitud de Inscripción	<input type="checkbox"/>	Acta de Nacimiento Original	<input type="checkbox"/>
Acta de Nacimiento (copia)	<input type="checkbox"/>	Certificado Bachiller Original	<input type="checkbox"/>
Certificado de Bachillerato (copia)	<input type="checkbox"/>	3 fotografías tamaño infantil	<input type="checkbox"/>
CURP (copia)	<input type="checkbox"/>	Certificado médico	<input type="checkbox"/>
IFE u otra Identificación Oficial (copia)	<input type="checkbox"/>	Recibo de pago inscripción	<input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio (copia)	<input type="checkbox"/>		

**NOTA:** Los originales del Acta de Nacimiento y del Certificado de Bachiller, se entregan en el momento de su inscripción.

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

### 6. Firma del candidato:

\_\_\_\_\_



### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA LA DIFUSIÓN DE SUS DATOS PERSONALES	
EL GOBIERNO DEL ESTADO DIFUNDIRÁ LOS DATOS QUE USTED AUTORICE ÚNICAMENTE PARA LOS FINES PREVISTOS. EN CUALQUIER MOMENTO USTED PUEDE HACER USO DE SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN, A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC, CON DIRECCIÓN EN AV. AMPLIACIÓN LUIS OROPEZA 5202, COL. LAS VEGAS.	
DATOS QUE SE DIFUNDEN: NOMBRE, CURP, DOMICILIO, LUGAR DE NACIMIENTO, FECHA DE NACIMIENTO, NO. DE AFILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, CORREO ELECTRÓNICO, TELÉFONO, ESCUELA DE PROCEDENCIA, PROMEDIO GENERAL, CARRERA, ESPECIALIDAD, SEMESTRE, PROMEDIO GENERAL, CALIFICACIÓN POR ASIGNATURA, ESTATUS, NO. DE CRÉDITOS, AÑO DE INGRESO, PERIODO DE INGRESO, AÑO DE TÉRMINO, PERIODO DE TÉRMINO, PERIODO DE BAJA, AÑO DE BAJA, MOTIVO DE BAJA, CRÉDITOS CUATRIMESTRE, FOLIO CERTIFICADO, LIBRO CERTIFICADO, GRADO DE ESTUDIOS, FECHA DE TITULACIÓN, ESTADO CIVIL, NOMBRE DE LOS PADRES, DOMICILIO DE LOS PADRES, TELÉFONO DE LOS PADRES, ENFERMEDADES QUE PADECE, TIPO DE SANGRE.	
( <input type="checkbox"/> ) OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE MIS DATOS PERSONALES QUE PROPORCIONO.	FIRMA
INFORMACIÓN GENERAL: LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE PUEBLA ESTABLECE EN SUS ARTÍCULOS 1, 8 Y 9 QUE LOS INTEGRANTES DEL SUJETO OBLIGADO NO PODRÁN DIFUNDIR, DISTRIBUIR O TRANSMITIR LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE TENGAN ACCESO POR EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O QUE HAYA MEDIADO EL CONSENTIMIENTO EXPRESO, POR ESCRITO, DEL TITULAR DE DICHS DATOS.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES	
LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES RECABADOS POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, SERÁN PROTEGIDOS Y UTILIZADOS ÚNICAMENTE PARA LOS FINES PARA LOS QUE SON RECABADOS Y PODRÁN SER UTILIZADOS COMO INFORMACIÓN ESTADÍSTICA, CIENTÍFICA O HISTÓRICA. USTED PODRÁ EJERCER EN CUALQUIER MOMENTO SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN, A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC, CON DIRECCION EN AV. AMPLIACIÓN LUIS OROPEZA 5202, COL. LAS VEGAS.	
( <input type="checkbox"/> ) OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES	FIRMA
INFORMACIÓN GENERAL: DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 3 FRACCIÓN VII, 12 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE PUEBLA, LA CREACIÓN DE SISTEMAS DE DATOS PERSONALES QUE TENGAN LA FINALIDAD EXCLUSIVA DE ALMACENAR LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES SÓLO PODRÁ DARSE CUANDO LO CONSENTA EXPRESAMENTE EL TITULAR O TENGA FINES ESTADÍSTICOS, CIENTÍFICOS O HISTÓRICOS, SIEMPRE Y CUANDO SE HUBIERA REALIZADO PREVIAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE DISOCIACIÓN, QUE ES EL PROCESO POR EL CUAL SE DESVINCULAN O ELIMINAN ALGUNOS DATOS PARA EVITAR QUE SE IDENTIFIQUE AL TITULAR.	