



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Fecha: _____

I. DATOS DEL ALUMNO

Género ☐ Femenino ☐ Masculino

☐ Nuevo Ingreso ☐ Reinscripción

Nombre del alumno: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

CURP: _____ Nacionalidad: _____ E-mail: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación / Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

País

Estado

Delegación / Municipio

Teléfono Casa: _____ Teléfono celular: _____

Tipo o Grupo Sanguíneo: _____ Peso (kg): _____ Estatura: _____

Alergias: Alimentos ☐ Sí ☐ No Cuáles: _____
Medicamentos ☐ Sí ☐ No Cuáles: _____

II. DATOS ACADÉMICOS

Licenciatura	Sí ☐	No ☐	Titulado ☐	Nombre: _____
Ingeniería	Sí ☐	No ☐	Titulado ☐	Nombre: _____
Especialidad	Sí ☐	No ☐	Titulado ☐	Nombre: _____
Maestría	Sí ☐	No ☐	Titulado ☐	Nombre: _____
Doctorado	Sí ☐	No ☐	Titulado ☐	Nombre: _____

III. CARRERA A CURSAR

Licenciaturas	Especialidades	Maestrías	Doctorado
☐ Administración	☐ Juicios Orales	☐ Administración y Finanzas	☐ Educación (Escolarizada)
☐ Contabilidad	☐ Nuevo Sistema Penal Acusatorio en México	☐ Educación (Escolarizada)	☐ Educación (Mixto)
☐ Derecho		☐ Educación (Mixta)	
☐ Lengua Inglesa		☐ Enseñanza de la Lengua Inglesa	
☐ Pedagogía		☐ Derecho	

IV. EDUCACIÓN CONTINUA

Curso - Taller

Diplomados

☐ Administración efectiva del personal	☐ Práctica Docente
☐ Lenguaje de señas	☐ Tecnología Educativa
☐ Organización en el trabajo con herramientas virtuales	☐ Lengua Inglesa
☐ Ortografía y redacción	
☐ Taller práctico de Excel Básico, Intermedio y Avanzado	

V. DATOS LABORALES

Trabaja: Sí ☐ No ☐ Dirección del trabajo: _____

Puesto o Cargo: _____ Tel: _____ Cel.: _____ E-mail: _____

VI. DATOS DE FACTURACIÓN

Empresa / Razón Social: _____

RFC: _____

Dirección: _____

E-mail: _____

Declaro que, una vez aceptado en esta Institución, me apego irrenunciablemente al Reglamento de Control Escolar Interno del Colegio Pablo Latapí Sarre, consiente que su incumplimiento será causa de baja definitiva. Al aceptar esta solicitud acepta de conformidad a: Estudiar con ahínco por mi propia superación en busca de nuestra calidad profesional. No cambiar de carrera y especialidad, Pagar puntualmente los costos de inscripción y colegiaturas con el entendido de que no son reembolsables, Convenir y adquirir los materiales didácticos y servicios por parte del Colegio, Respetar las disposiciones enmendadas de la Rectoría, Así como sustentar examen profesional en forma inmediata al término de mi carrera, agradeciendo con ello el beneficio recibido por un México con mejor Educación y mayor Calidad Profesional.

Firma del Alumno (a)

Dirección de Servicios Escolares

Rector

Calle Prolongación Manzano # 107 Col. Medias Tierras C.P. 43698 Tulancingo de Bravo, Hgo.

55 1455 2074

admisiones.posgrados@pablolatapisarre.edu.mx

www.pablolatapisarre.edu.mx