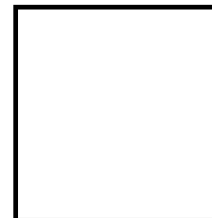




UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE GÓMEZ PALACIO

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLAR

Solicitud de Inscripción



AL PROGRAMA ACADÉMICO DE _____

(Carrera solicitada)

DATOS PERSONALES

Nombre (s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____
Fecha de Nacimiento: _____ aa mm dd	CURP: _____	Género: (F) (M)
Lugar de Nacimiento: _____ Municipio Estado	Estado Civil: Soltero () Casado () Unión libre ()	
Domicilio: _____ Calle Num. Colonia C.P.		
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____		
Correo electrónico: _____ Teléfono _____ Tipo de Sangre: _____		
Alérgico a: _____ En caso de emergencia avisar a: _____		
Teléfono para caso de emergencia: _____		
Cuenta con () IMSS OTRO: _____ servicio médico: () ISSSTE () NINGUNO		

DATOS DEL PADRE

Nombre (s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____
Fecha de nacimiento: _____	Nacionalidad: _____	
Ocupación: _____	Lugar de trabajo: _____	
Puesto o trabajo que desarrolla: _____	Teléfono: _____	

DATOS DE LA MADRE

Nombre (s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____
Fecha de nacimiento: _____	Nacionalidad: _____	
Ocupación: _____	Lugar de trabajo: _____	
Puesto o trabajo que desarrolla: _____	Teléfono: _____	

Para uso exclusivo de la UPGOP (RESGUARDO DE DOCUMENTOS)

Documentos Recibidos	original	copia	
Acta Nacimiento	()	()	Fotografías (2) ()
Certificado de Bachillerato	()	()	Reglamento firmado ()
Constancia de Bachillerato	()	()	Copia de la CURP ()
			Comprobante de pago por concepto de inscripción ()

_____ FIRMA DEL ALUMNO	RECIBIÓ: _____ Nombre y firma de quien recibe los documentos
----------------------------------	--