



Solicitud De Inscripción
Código: ITT-L-AC-07-RG-02
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.2.2,
8.2.3, 8.2.1, 8.5.2

Fecha de revisión:
13-abril-2026
Revisión: 0
Página: 1 de 3

FECHA: ____ de ____ de ____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____

(Apellido paterno, apellido materno, nombre (s))

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN: CALLE: _____ COLONIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿PERTENECES A ALGUNA ETNIA? _____ ¿CUÁL? _____

¿TIENES ALGUNA DISCAPACIDAD? _____ ¿CUÁL? _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA:

CBTIS() CBTa() COBACH() Cecyte() Preparatoria() CETIS () Sistema abierto() OTRO()

Especifique: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

PROMEDIO: _____

CARRERA A CURSAR: _____

	Solicitud De Inscripción Código: ITT-L-AC-07-RG-02 Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.2.2, 8.2.3, 8.2.1, 8.5.2	Fecha de revisión: 13-abril-2026 Revisión: 0 Página: 2 de 3
---	--	--

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Original solo para cotejar	DOCUMENTOS SOLICITADOS	ENTREGADOS
CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE		{ }
ACTA DE NACIMIENTO		{ }
CURP		{ }
2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL RECIENTES		{ }
COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO DE INSCRIPCIÓN		{ }
RESULTADOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS		{ }
COPIA DEL DICTAMEN DE REVALIDACIÓN / EQUIVALENCIA (SI APLICA)		{ }
COPIA DE VISA ESTUDIANTEL (SOLO EXTRANJEROS)		{ }

RECIBIÓ Y
REVISÓ

Instructivo de llenado:

Número	Descripción
1	Número que corresponde con el día según la fecha en que presenta la solicitud
2	Mes según la fecha en que presenta la solicitud
3	Año según la fecha en que presenta la solicitud
4	Nombre completo del aspirante
5	Nombre de la ciudad y estado donde nació
6	Fecha de nacimiento del aspirante en el formato dd/MM/aaaa donde: dd corresponde a un número de dos dígitos para especificar el día, MM corresponde al número del mes en dos dígitos ej. Enero = 01, aaaa es el año en cuatro dígitos
7	Estado civil del aspirante (soltero, casado, divorciado, viudo)

	Solicitud De Inscripción Código: ITT-L-AC-07-RG-02 Referencia a la Norma ISO 9001:2015 8.2.2, 8.2.3, 8.2.1, 8.5.2	Fecha de revisión: 13-abril-2026 Revisión: 0 Página: 3 de 3
---	--	--

8	Nombre de la calle donde se ubica el domicilio particular del aspirante
9	Nombre de la colonia donde se ubica el domicilio del aspirante
10	Nombre de la ciudad donde se ubica el domicilio del aspirante
11	Nombre del estado donde se ubica el domicilio del aspirante
12	Número del código postal donde se ubica el domicilio del aspirante
13	Número de teléfono con clave lada (no celulares)
14	Correo electrónico
15	Escribir Si o No
16	Nombre de la etnia a la que pertenece
17	Escribir Si o No
18	Nombre de la discapacidad o discapacidades
19	Marque con una cruz según corresponda si la escuela de procedencia no está en las opciones, marque con una cruz en otro y después de la palabra Especifique anote en la línea el nombre de la escuela de procedencia.