

Solicitud de inscripción

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE SAN ANDRÉS TUXTLA

FECHA: _____ de _____ de 2026.

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: _____ (Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del alumno)									
CURP: _____			FECHA DE NACIMIENTO: _____				ESTADO CIVIL: _____		
DIRECCIÓN									
Calle: _____					Colonia: _____				
Ciudad: _____			Estado: _____		C. P.: _____		Teléfono: _____		
SI ☐	NO ☐	Cual ☐	Zona de procedencia		Habla lengua indígena		SI ☐	NO ☐	Cual ☐
Capacidad diferente								Seguridad Social	

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____ (Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del padre o tutor)									
DIRECCIÓN									
Calle: _____					Colonia: _____				
Ciudad: _____			Estado: _____		C. P.: _____		Teléfono: _____		

PREPARATORIA DE PROCEDENCIA:

Nombre	Promedio	Tipo de Bach.	Estado
--------	----------	---------------	--------

CARRERA A CURSAR:

Clave Plan de Estudios

Nombre de la Carrera

EN CASO DE EMERGENCIA

¿Con quién nos podemos comunicar?

Teléfono(s) de emergencia			SI ☐	NO ☐	Nombre (s)	CUAL(ES):	Alérgico a algún medicamento	
---------------------------	--	--	-----------------------------	-----------------------------	------------	-----------	------------------------------	--

Nombre y Firma del Solicitante



ELVIRA DELGADO TELONA
Recibió y Revisó

Documentos entregados y Carta Compromiso

San Andrés Tuxtla, Ver., a ____ de ____ de 2026.

El que suscribe _____, aspirante a la carrera de _____ con plan de estudios _____ del Instituto Tecnológico Superior de San Andrés Tuxtla, hago entrega de los documentos solicitados en la convocatoria para el proceso del periodo agosto 2026 – enero 2027, la misma forma avalo el estado físico de los documentos que entrego con respecto a la siguiente documentación:

Entregado	Requisito	Observación
() SI () NO	ACTA DE NACIMIENTO	
() SI () NO	CERTIFICADO DE SECUNDARIA	
() SI () NO	CARTA DE BUENA CONDUCTA	
() SI () NO	CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE	
() SI () NO	CURP	
() SI () NO	3 FOTOGRAFÍAS T/INFANTIL A COLOR	
() SI () NO	DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS	
() SI () NO	COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE PAGO	
() SI () NO	CERTIFICADO MÉDICO	

Autorizo la consulta de mi expediente, previa identificación, a las siguientes personas externas al Instituto:

Nombre	Vínculo personal

Así mismo estoy consciente que mis datos personales son recabados y utilizados con fines académicos, administrativos y/o de operación, por lo que autorizo al Instituto Tecnológico Superior de San Andrés Tuxtla utilizarlos para los fines detallados en el Aviso de Privacidad proporcionado por esta Institución. Así mismo estoy consciente que cualquier cambio de la Política de Privacidad podrá efectuarse por esta Institución en cualquier momento y estará disponible en: www.itssat.edu.mx

Asimismo me COMPROMETO con usted a entregar la documentación faltante al Departamento de Servicios Escolares en las fechas estipuladas en el listado anterior, de lo contrario estoy consciente de no hacerlo así:

- Se me **suspenda la Inscripción al siguiente semestre**, sin tomar en cuenta las evaluaciones realizadas en el primer semestre cursado, hasta entregar dicha documentación.
- Si la fecha de aprobación de la última materia especificada en el certificado de Estudios de Bachillerato rebasa 2 meses a partir de esta fecha me dará de **baja definitiva** del Instituto por violación de ciclo, tomando en cuenta lo estipulado al acuerdo No 1/SPC publicado en el diario Oficial de la Federación el 17 de Diciembre de 1997.

Nombre y Firma del Solicitante



ELVIRA DELGADO TELÓN

Recibió y Revisó