

Solicitud de inscripción

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE SAN ANDRÉS TUXTLA

FECHA: _____ de _____ de 2025.

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 SI NO Cual
Capacidad diferente Zona de procedencia Habla lengua indígena 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? _____

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

Firma del Solicitante



Recibió y Revisó

Documentos entregados y Carta Compromiso

San Andrés Tuxtla, Ver., a ____ de _____ de 2025.

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 2025 – enero 2026, la misma forma avalo el estado físico de los documentos que entrego con respecto a la siguiente documentación:

Entregado	Requisito	Observación
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACTA DE NACIMIENTO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO DE SECUNDARIA	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CARTA DE BUENA CONDUCTA	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CURP	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3 FOTOGRAFÍAS T/INFANTIL A COLOR	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE PAGO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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.

Firma del Solicitante



Recibió y Revisó