



Formato de solicitud de inscripción.

Código: TecNM-AC-PO-001-02

Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.2

Página 1 de 1

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUSTAVO A MADERO II
PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE 2025

FECHA: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____ (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S))
FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____
DIRECCIÓN CALLE: _____ COLONIA: _____
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____
NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ PROMEDIO: _____

CARRERA

CARRERA A CURSAR: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

Table with 3 columns: COPIAS, DOCUMENTOS SOLICITADOS, DOCUMENTOS ENTREGADOS. Rows include: CERTIFICADO DE BACHILLERATO O EQUIVALENTE, ACTA DE NACIMIENTO, CURP, 2 FOTOGRAFIAS RECIENTES, DICTAMEN DE REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS, COPIA DE DOCUMENTO MIGRATORIO, COPIA DE COMPROBANTE DE CUOTA POR CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN, CERTIFICADO MÉDICO.

RECIBIÓ Y REVISÓ
ING. LUIS RODRIGO VAZQUEZ MOLINA

* Cuando aplique

** En caso de no contar con este documento se deberá presentar la carta compromiso. En caso de no tener todos los documentos solicitados, me comprometo a entregarlos antes del proceso de reinscripción.

NOMBRE Y FIRMA