



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Secretaría Académica - Dirección de Servicios Escolares
ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**Centro
Morelense
de las Artes**

Fecha			N° de seguridad social del alumno IMSS	Ingreso	Reingreso
Día	Mes	Año			
Programa Académico				Semestre	
Maestría en creación artística			Maestría en educación artística	Diplomado en Arte y Género	

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Domicilio:

Calle	Número	Colonia

Código postal	Municipio	Estado

Sexo	Edad	Escolaridad	Lugar de nacimiento

CURP												Fecha de nacimiento		
												Día	Mes	Año

Teléfono	Correo electrónico

Datos de alguna persona a quien se le pueda avisar en caso de emergencia.

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico

INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR EL CENTRO	Firma del alumno
Costo: _____	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
A cuenta: _____	
Pago de seguro _____	
N° de recibo _____	

Documentos que deberá anexar a la solicitud para primer ingreso, en semestres subsecuentes solo anexará copia de comprobante de domicilio

	Maestría	Diplomado
Acta de Nacimiento	copia	copia
CURP	Copia	copia
Título de licenciatura	copia	x
Certificado de estudios	copia	x
Comprobante de Domicilio (3 meses)	Copia	copia
Número del IMSS	Copia	x
Constancia de estudios de licenciatura	x	copia