



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 pedagogía del arte	Diplomado	

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 Costo: _____ A cuenta: _____ Pago de seguro _____ N° de recibo _____	_____ Firma del alumno
---	----------------------------------

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	Original y copia	copia
CURP	Copia	copia
Titulo de licenciatura	copia	x
Certificado de estudios	copia	x
Comprobante de Domicilio (3 meses)	Copia	copia
Número del IMSS	Copia	x
Fotografías B/n o color	2	x