UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL NORTE DE COAHUILA	Solicitud de admisión a continuidad de estudios por primera vez.

Matricula:		Fecha de llenado:	

Nombre del aspirante *			
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

Tipo de tramite a Realizar	Admisión a Continuidad		Ingreso rezagado 1 ra vez		Egresado de otra UUTT a continuidad 1°ra vez	

Carrera a continuar:			
1. Ingeniería en Mecatrónica		4. Ingeniería en Desarrollo y Gestión de Software	
2. Ingeniería en Mantenimiento Industrial		5. Licenciatura en Innovación de Negocios y Mercadotecnia	
3. Ingeniería en Sistemas Productivos		6. Licenciatura en Diseño y Gestión de Redes Logísticas	

LLENAR DATOS SI ES ADMISION A CONTINUIDAD DE ESTUDIOS RECIEN EGRESADO

UT de Procedencia*					
Estudias actualmente:	SI		NO		Carrera TSU en:	Seleccionar:
Egresado de TSU en:	Seleccionar:				
Cuatrimestre y año que inicio TSU:			Cuatrimestre y año que egresó TSU:		
Título y Cédula profesional:	SI		NO		Número de Cédula:	

PARA LLENADO EXCLUSIVO DE DIRECTOR DE PROGRAMA ACADEMICO

Cuenta con SAEEP SI NO

Pago de Gastos Administrativos de Titulación TSU SI NO

Firma de carta compromiso de Titulación SI NO

Observaciones _____

LLENAR DATOS SI ES EGRESADO REZAGADO E INGRESA POR VEZ PRIMERA A LICENCIATURA

Egresado de TSU en:	Seleccionar:		
Cuatrimestre y año que inicio TSU:		Cuatrimestre y año que egresó TSU:	
Título y Cédula profesional: SI	NO	Número de Cédula:	
Correo electrónico:		Teléfono de Contacto	

LLENAR DATOS SI INGRESA POR VEZ PRIMERA A LICENCIATURA Y ES DE OTRA UUTT

INFORMACION GENERAL DEL ASPIRANTE

Calle:*		No. Ext*		No. Int*	
Colonia:*		C.P.*			
Municipio:*		Tel. Casa:*			
Entidad:*		Fecha de Nacimiento	Selecciona:		
Nacionalidad:*	Selecciona:	Lugar de Nacimiento*			
Estado Civil:*	Selecciona:	Edad Actual:			
Tipo de Sangre:*	Selecciona:	Número del IMSS:			
Padece Usted Algún Tipo de Discapacidad (Especificar cual)*		CURP:			
		Tel celular:			
Correo electrónico:					

DATOS DEL TUTOR

Nombre completo del Tutor:*				Parentesco:	
Tel. Casa:*		Cel.:*			
Dirección*	Calle y número	Colonia	C.P	Población	Municipio

*Campos Obligatorios

Firma de conformidad del Alumno

Firma de Revisión y autorización dirección de Programa Educativo

Firma de Recibido de Servicios Escolares

Aviso de Privacidad simplificado

1.- La Universidad Tecnológica Del Norte De Coahuila utilizará los datos personales aquí recabados para el control de aspirantes a ingresar a esta institución, su información podrá ser compartida con otras direcciones en la institución para efectos estadísticos. Usted cuenta con la posibilidad de ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, una vez que haya otorgado su consentimiento para el tratamiento de los mismos y se encuentren en poder de esta Universidad, así mismo usted puede consultar nuestro aviso de privacidad en www.utnc.edu.mx y en el departamento de servicios escolares.

2.- El aspirante registrado en este formato, firma de conformidad con lo anteriormente expuesto otorgando su consentimiento y afirma que los datos asentados en el mismo son verídicos.