



## FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN IPETH

LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA A IPETH ES BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, POR LO QUE USTED ASUME TODA LA RESPONSABILIDAD POR SU CONTENIDO Y VERACIDAD. POR FAVOR PROPORCIONE SU INFORMACIÓN USANDO SOLO MAYÚSCULAS Y CON LETRAS DE MOLDE

FECHA: (DD/MM/AAAA)

/ /

MATRÍCULA:

PERIODO DE INGRESO:

 PRIMAVERA  VERANO  OTOÑO 202

PROGRAMA ACADÉMICO:

LICENCIATURA EN:  FISIOTERAPIA  ENFERMERÍA CIENCIAS DEL DEPORTE

MAESTRÍA EN:

 SALUD DIGITAL

### DATOS DEL ASPIRANTE

|   |  |  |                     |  |  |
|---|--|--|---------------------|--|--|
| NOMBRE(S):  |  | APELLIDO PATERNO:  |                     | APELLIDO MATERNO:                        |  |
| SEXO:<br><input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> OTRO |  | SI VIVE CON ALGUNA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA O DEGENERATIVA DIAGNOSTICADA, ESPECIFICAR CUÁL: |                     |  |  |
| NACIONALIDAD:   |  | CURP:  |                     | FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA)<br>/ / |  |
| NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL (10 DÍGITOS):  |  |  | CORREO ELECTRÓNICO: |  |  |

### DOMICILIO PARTICULAR DEL ASPIRANTE

|          |                      |                  |                  |       |       |
|----------|----------------------|------------------|------------------|-------|-------|
| CALLE:   |                      | NÚMERO EXTERIOR: | NÚMERO INTERIOR: | C.P.: |       |
| COLONIA: | CIUDAD / DELEGACIÓN: |                  | ESTADO:          |       | PAÍS: |

### DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

|   |         |  |       |           |  |
|---|---------|--|-------|-----------|--|
| NOMBRE OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN DONDE CURSÓ EL NIVEL ACADÉMICO ANTERIOR: |         |  |       | PROMEDIO: |  |
| CIUDAD:   | ESTADO: |  | PAÍS: |           |  |

### DATOS DEL TUTOR (LEGAL Y RESPONSABLE ECONÓMICO)

PARA ESTOS FINES, EL TUTOR ES LA PERSONA QUE APORTA TODO, O LA MAYOR PARTE DE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA PAGAR LOS ESTUDIOS. EN CASO DE QUE USTED MISMO PAGUE LOS ESTUDIOS, FAVOR DE ESCRIBIR EN EL ESPACIO PARA EL NOMBRE, LA LEYENDA "YO SOY MI PROPIO TUTOR".

|             |  |                   |  |  |  |
|-------------|--|-------------------|--|--|--|
| NOMBRE(S):  |  | APELLIDO PATERNO: |  | APELLIDO MATERNO:                        |  |
| PARENTESCO: |  |                   |  | FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA)<br>/ / |  |

### DOMICILIO PARTICULAR DEL TUTOR

|  |                      |                  |                     |       |       |
|--|----------------------|------------------|---------------------|-------|-------|
| CALLE:                                 |                      | NÚMERO EXTERIOR: | NÚMERO INTERIOR:    | C.P.: |       |
| COLONIA:                               | CIUDAD / DELEGACIÓN: |                  | ESTADO:             |       | PAÍS: |
| NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL (10 DÍGITOS): |                      |                  | CORREO ELECTRÓNICO: |       |       |

### DATOS DEL PADRE (SOLO PARA ASPIRANTES DE LICENCIATURA)

|  |  |                   |                     |                   |  |
|--|--|-------------------|---------------------|-------------------|--|
| NOMBRE(S):                             |  | APELLIDO PATERNO: |                     | APELLIDO MATERNO: |  |
| NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL (10 DÍGITOS): |  |                   | CORREO ELECTRÓNICO: |                   |  |

### DATOS DE LA MADRE (SOLO PARA ASPIRANTES DE LICENCIATURA)

|  |  |                   |                     |                   |  |
|--|--|-------------------|---------------------|-------------------|--|
| NOMBRE(S):                             |  | APELLIDO PATERNO: |                     | APELLIDO MATERNO: |  |
| NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL (10 DÍGITOS): |  |                   | CORREO ELECTRÓNICO: |                   |  |

La lectura y comprensión de este documento es responsabilidad exclusiva del aspirante y de su padre, madre o tutor en caso de que el mismo sea menor de edad.

**Al firmar esta solicitud acepto:**

- Conocer y cumplir el reglamento general de IPETH, sus normas, políticas, procesos y disposiciones generales que de él emanen.
- Conocer y cumplir el reglamento de pagos de IPETH, por tanto, me obligo a cumplir con mis obligaciones de pago que declaro conocer.
- Que en caso de haber contratado un PLAN SMART, declaro conocer y me obligo a cumplir con los términos y condiciones de dicho plan de pagos.
- Que en caso de haber sido beneficiado con una beca, declaro conocer y me obligo a cumplir con los términos y condiciones de dicha beca.
- Que he leído y comprendido el Aviso de Privacidad de IPETH y que estoy de acuerdo en que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el mismo.
- Que seré considerado formalmente inscrito en el IPETH, una vez que entregue a esta institución la documentación COMPLETA y CORRECTA.
- Que la información que proporciono a IPETH es verídica.
- Que autorizo el uso gratuito, responsable, temporal de mi imagen o retrato exclusivamente para fines de promoción de la educación de IPETH.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del aspirante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Padre, Madre o Tutor