

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CALAKMUL
SOLICITUD DE EXAMEN DE DIAGNÓSTICO CICLO ESCOLAR _____

		ESCRIBIR EL CICLO ESCOLAR
FECHA		FOLIO
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
Años	H() M()	CURP

NOMBRE COMPLETO DEL BACHILLERATO Y LUGAR DONDE SE UBICA (LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ESTADO)			
	SI () NO ()		
PROMEDIO DE EGRESO DE BACHILLERATO	BECADO	TIPO DE BECA	HERMANOS
PROGRAMA ELEGIDO	TSU EN TURISMO (DESARROLLO DE PRODUCTOS ALTERNATIVOS)	<input type="checkbox"/>	TE INTERESA LA LICENCIATURA
	TSU EN ADMINISTRACIÓN (FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI
	TSU EN RECURSOS NATURALES (MANEJO FORESTAL SUSTENTABLE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
	TSU EN CONTADURÍA	<input type="checkbox"/>	MODALIDAD
	TSU EN GASTRONOMÍA	<input type="checkbox"/>	
		ESCOLARIZADA	<input type="checkbox"/>
		DESPRESURIZADA	<input type="checkbox"/>

	CELULAR () TELMEX ()	
TELÉFONO	TIPO	email
FACEBOOK	TWITTER	OTRO

DOMICILIO ACTUAL (NOMBRE DE LA CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ESTADO)		
	TUTOR ()	
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE DE LA MADRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

DOMICILIO DE LOS PADRES (NOMBRE DE LA CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ESTADO)			CEL. DEL PADRE O LA MADRE
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PARENTESCO
OTRA PERSONA COMO TUTOR	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
DOMICILIO (NOMBRE DE LA CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ESTADO)			CEL.

PARA LA UNIVERSIDAD	
DOCUMENTOS ENTREGADOS	ORIGINAL
ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO DE BACHILLERATO	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>
INE	<input type="checkbox"/>
CURP	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA LABORAL	<input type="checkbox"/>
_____	_____
ALUMNO	TUTOR
_____	_____
ALUMNO	SERVICIOS ESCOLARES

rectoria@utcalakmul.edu.mx
 983 732 3520

Km 2+260 Carretera Xpujil - Dzibalchén, CP 24640, Xpujil, Calakmul, Campeche.