Fotografía

***REGISTRO DE ASPIRANTE***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_

POR FAVOR USAR LETRA DE MOLDE Y LEGIBLE

**Nombre del Aspirante:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

**Promedio Escolar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Escuela de Procedencia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Área Académica cursada en el grado académico anterior:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cuenta con Certificado de Educación Media Superior:** SI ( ) En Trámite ( )

**Aspirante a la Licenciatura en:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***PARA LLENADO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR***

**FECHA Y HORA DE EXAMEN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lugar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y Firma del**  **Responsable de la Escuela** |  | **Nombre y Firma del**  **Aspirante** |

***Notas Aclaratorias****:*

* *Elaborar 2 ejemplares de esta hoja.*
* *En caso de no llegar a la hora indicada, se invalidará el procedimiento de selección de forma inapelable.*

***INSTRUCCIONES PARA EL ASPIRANTE***

***Condiciones para poder Presentar el Examen de Admisión***

* Presentar el ***Registro de Aspirante*** que te fueentregado en las oficinas de la Escuela Formadora. El aspirante que no lo muestre perderá el derecho a presentar examen.
* Contestar el examen solo en la hoja de respuestas.
* Para resolver el Examen de Admisión habrá un tiempo límite de 2 horas.
* Deberás traer: Pluma atómica de tinta negra, lápiz, goma y calculadora.
* No se permite el uso de aparatos digitales (celulares, tabletas, relojes inteligentes o cualquier otro aparato con acceso a WI-Fi o Bluetooth).
* ***Es obligatorio presentarte a la plática de Información General el día \_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_, en un horario de \_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Se explicará, entre otros aspectos, en qué consiste la Licenciatura en Terapia Física y, en su caso, la Licenciatura en Terapia Ocupacional.***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_

Solicitud de inscripción a la Licenciatura en Terapia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1° Semestre**  Ciclo Escolar: \_\_\_\_\_ - **1**  Periodo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

**Nombre del aspirante (a):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

**Domicilio:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle Número exterior e interior Colonia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calles laterales Calle anterior y posterior

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delegación o Municipio Código Postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Celular Correo electrónico

**Edad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** H ( ) M ( ) **Estado civil:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estado de la República Mexicana en el que estudio su bachillerato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*En caso de ser extranjero:*

**Mencionar en qué País estudió su bachillerato o equivalencia:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Conozco el Reglamento Interno de la Escuela de Terapia Física y Terapia Ocupacional, por lo que me comprometo a cumplirlo.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno

**RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ORIGINAL RECIBIDA**

**Nombre del alumno (a):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

**Licenciatura en Terapia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **ORIGINAL** | **COPIA** | **FECHA DE ENTREGA** |
| Certificado de Bachillerato |  |  |  |
| Acta de Nacimiento |  |  |  |
| Identificación Oficial |  |  |  |
| * Credencial de Elector |  |  |  |
| * Pasaporte |  |  |  |
| * Cartilla Militar |  |  |  |
| Clave Única de Registro de Población - CURP |  |  |  |
| Revalidación de Estudios |  |  |  |
| Acta de Nacimiento Apostillada |  |  |  |
| Forma Migratoria |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y Firma del**  **Alumno** |  | **Nombre y Firma del**  **Responsable de la Escuela** |