

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

Solicitud de Admisión/ Admission Form

Pegue una fotografía reciente en este espacio

Pase a recent photograph in this space

Información Personal/ Personal Information

1. Nombre/ Name									
TORRES		ESCO	BEDO		JOSE				
APELLIDO PATER	RNO/ LAST NAME	A	PELLIDO MATERNO/ MOT	THER'S MAIDEN NA	ME	NOMBRE(S)	/ NAME(S)		
2. Lugar de Nacimiento	/ Place of Birth								
Montemorelos		IEVO LEÓN		México		Afgana			
CIUDAD/ COUNTR	_)/ STATE		COUNTRY		ALIDAD/ NATIONALITY		
3. Fecha de Nacimiento					1				
17/02/1977		42	Casado	M		a del Séptimo Día	Sí		
DÍA/ DAY MES/ MONTH	AÑO/ YEAR	EDAD/ AGE	ESTADO CIVIL/ MARITAI STATUS	L SEXO/ SEX	RELIC	GIÓN/ RELIGION	BAUTIZADO/ BAPTIZED		
4. Domicilio legal perma	anente para rec	ibir correspon	dencia/ Permanent	Mailing Addres	ss				
							-		
CALLE/ STREET		_	NÚMERO/ NUMBER			COLONIA/ ZONE			
Vac				vacio			Afganistán		
MUNICIP	IO/ CITY		ESTADO/S	SIAIE		PAÍS/ COUNTRY etorres@um.edu.mx			
CÓDIGO POST	AL / ZIR CODE		TELÉFONO/ TE	L ERHONE		CORREO ELECTI			
CODIGO FOST	AL/ ZIF CODE		TELEFONO/ TE	LLFTIONL		CORREO ELECTI	CONICO/ L-MAIL		
		Informaci	ón Académica/	A a a da mia l	nformation				
		intormaci	on Academica/	Academia ii	ntormation				
						D .			
5. Carrera/ Programa qu					and Beginnin				
			es Área de Redes In				01/2019		
NOMBRE DE L	A CARRERA QUE D	ESEAS ESTUDIAR/	NAME OF PROGRAM YO	U WISH TO STUDY		ANO Y PERIOD	O/ YEAR AND TERM		
6. Antecedentes Acadé	micos/ Academ	ic Background	k						
6. Antecedentes Acadé TÍTULO/		ic Background	d Institución/ in	STITUTION		PAÍS/ COUNTRY	COMPLETO/		
		ic Background		STITUTION	Méxi		COMPLETE		
				STITUTION	Méxi Méxi	со	Sí		
		null		STITUTION	Méxi	со	Sí Sí		
				STITUTION	Méxi	со	Sí		
	TITLE	null		STITUTION	Méxi	со	Sí Sí		
Τίτυ L ο/ - -	TITLE	null	INSTITUCIÓN/ IN	STITUTION	Méxi	со	Sí Sí		
TÍTULO/ 8. Información sobre su	TITLE	null	INSTITUCIÓN/ IN	lo	Méxi Afga	co co nistán	Sí Sí Sí		
TÍTULO/ 8. Información sobre su N ENFERI	ı salud/ Health	null	INSTITUCIÓN/ IN	lo	Méxi Afga	co co nistán	Sí Sí		
8. Información sobre su N ENFERI	I salud/ Health	null Information CHRONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ IN	lo SI LA RESPUESTA E	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F	CO nistán POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ		
8. Información sobre su N ENFERI	ı salud/ Health	null Information CHRONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ IN	lo SI LA RESPUESTA E	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F	CO nistán POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN	Sí Sí Sí		
8. Información sobre su N ENFERI	I salud/ Health	null Information CHRONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ IN	lo SI LA RESPUESTA E	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F	CO CO nistán POR FAVOR EXPLIQUE/ LEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ		
8. Información sobre su N ENFERI	I salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C	null Information CHRONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ IN	IO SI LA RESPUESTA B SI LA RESPUESTA B	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F	CO nistán POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ		
8. Información sobre su N ENFERI	I salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C	null Information CHRONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ IN	IO SI LA RESPUESTA B SI LA RESPUESTA B	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F	CO nistán POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ		
8. Información sobre su N ENFERI	I salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C	null Information CHRONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ IN	IO SI LA RESPUESTA B SI LA RESPUESTA B	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F	CO nistán POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ		
8. Información sobre su N ENFERI	I salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C	null Information CHRONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ IN	Io SI LA RESPUESTA E SI LA RESPUESTA E	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F E	CO nistán POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/ PLEASE EXPLAIN	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ		
8. Información sobre su N ENFERI	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C IENTO FÍSICO/ PHYS	null Information CHRONIC AILMENT	e sus padres/ In	Io SI LA RESPUESTA E SI LA RESPUESTA E Aformation A Séptimo Día M	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F E	co nistán POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN Parents	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ		
8. Información sobre su N ENFERI NO IMPEDIM 9. Padre/ Father - NOMBRE/ NAME	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C IENTO FÍSICO/ PHYS	null Information CHRONIC AILMENT SICAL IMPEDIMENT	e sus padres/ In	Io SI LA RESPUESTA E SI LA RESPUESTA E Aformation A Séptimo Día M	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F About Your Jexicana	co nistán POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN Parents	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,		
8. Información sobre su N ENFERI No IMPEDIM 9. Padre/ Father	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C IENTO FÍSICO/ PHYS	null Information CHRONIC AILMENT SICAL IMPEDIMENT	e sus padres/ In Adventista del	Io SI LA RESPUESTA E SI LA RESPUESTA E Iformation A Séptimo Día M ón	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA	co nistán POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/I LEASE EXPLAIN Parents	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,		
8. Información sobre su N ENFERI NO IMPEDIM 9. Padre/ Father - NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother -	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C IENTO FÍSICO/ PHYS Inform - APELL	null Information CHRONIC AILMENT SICAL IMPEDIMENT CHACIÓN SOBTO	e sus padres/ In Adventista del RELIG	Io SI LA RESPUESTA E Iformation A Séptimo Día M ÓN	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F About Your lexicana NACIONALIDAD/	CO C	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ CUPACIÓN/ OCCUPATION		
8. Información sobre su N ENFERI NO IMPEDIM 9. Padre/ Father - NOMBRE/ NAME	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C IENTO FÍSICO/ PHYS Inform - APELL	null Information CHRONIC AILMENT SICAL IMPEDIMENT	e sus padres/ In Adventista del	Io SI LA RESPUESTA E Iformation A Séptimo Día M ÓN	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA	CO C	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,		
8. Información sobre su N ENFERI NO IMPEDIM 9. Padre/ Father - NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother - NOMBRE/ NAME	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C IENTO FÍSICO/ PHYS Inform - APELL A colegiatura (p	null Information CHRONIC AILMENT SICAL IMPEDIMENT CHAST NAME IDO/ LAST NAME	e sus padres/ In Adventista del RELIGI Adventista del RELIGI	IO SI LA RESPUESTA E Iformation A Séptimo Día M ÓN Séptimo Día M ÓN	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F About Your dexicana NACIONALIDAD/	POR FAVOR EXPLIQUE/I PLEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/I PARENTS PARENTS - NATIONALITY OCUMENTS	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ CUPACIÓN/ OCCUPATION		
8. Información sobre su N ENFERI No IMPEDIM 9. Padre/ Father - NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother - NOMBRE/ NAME 11. Persona que paga la (provide address if dife	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ C IENTO FÍSICO/ PHYS Inform - APELL APELL a colegiatura (prent from above	null Information CHRONIC AILMENT SICAL IMPEDIMENT DIACIÓN SOBTO IDO/ LAST NAME IDO/ LAST NAME Proveer direccide	e sus padres/ In Adventista del RELIGI Adventista del RELIGI	IO SI LA RESPUESTA E Iformation A Séptimo Día M ÓN Séptimo Día M ÓN	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F About Your dexicana NACIONALIDAD/	POR FAVOR EXPLIQUE/I PLEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/I PARENTS PARENTS - NATIONALITY OCUMENTS	SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ SÍ CUPACIÓN/ OCCUPATION		
8. Información sobre su N ENFERI NO IMPEDIM 9. Padre/ Father - NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother - NOMBRE/ NAME	I Salud/ Health MEDAD CRÓNICA/ COMENTO FÍSICO/ PHYSICAL IENTO FÍSICO/ PHYSICAL	null Information CHRONIC AILMENT SICAL IMPEDIMENT DIDO/ LAST NAME IDO/ LAST NAME Proveer directice No	e sus padres/ In Adventista del RELIGI Adventista del RELIGI ón solo si difiere de	IO SI LA RESPUESTA E Iformation A Séptimo Día M ÓN Séptimo Día M ÓN	Méxi Afga ES AFIRMATIVA, F ES AFIRMATIVA, F About Your dexicana NACIONALIDAD/ erson Who Pa	POR FAVOR EXPLIQUE/I PLEASE EXPLAIN POR FAVOR EXPLIQUE/I PARENTS PARENTS - NATIONALITY OCUMENTS	COMPLETE SÍ SÍ SÍ SÍ F ANSWER IS AFFIRMATIVE, F ANSWER IS AFFIRMATIVE, CUPACIÓN/ OCCUPATION CUPACIÓN/ OCCUPATION		

CALLE / STREET	NÚMERO / NUMBER	COLONIA / ZONE	CÓDIGO POSTAL/ ZIP CODE	
vacio	vacio	Afganistán		
MUNICIPIO/ CITY	ESTADO/ STATE	PAÍS/ COUNTRY	TELÉFONO/ TELEPHONE	

COMPROMISO DEL ALUMNO Y DEL PADRE/TUTOR/ STUDENT AND PARENT/GUARDIAN COMMITMENT

Hago constar que los datos sometidos en esta solicitud son verdaderos. Entiendo que es mi responsabilidad entregar toda la documentación oficial original debidamente legalizada/ auténtificada al momento de inscribirme. Estoy de acuerdo en que la Universidad de Montemorelos no me expida documento oficial alguno en tanto que no haya hecho entrega de la documentación estipulada y haber cumplido con todos mis compromisos financieros. Me comprometo a cumplir con cada uno de los reglamentos establecidos en cuanto a disciplina y estudios. Además, por este medio autorizo a la Universidad de Montemorelos a informar a mis padres/ tutor oficial sobre mi avance académico, situación financiera y de conducta, según lo amerite el caso.

I herby state that the information submitted in this application is true. I understand that it is my sole responsability to submit the stipulated original official documentation duly legalized/ authenticated at the time of registration. I agree to the fact that Montemorelos University will not issue any official academic document to my name unless the aforementioned documentation has been turned in and I have comp lied with all of my financial responsabilities I agree to comply with the Institution's rules and code of conduct. Furthermore, I herby authorize Montemorelos Montemorelos University to release to my parents/ legal guardian information regarding my academic achievements, financial obligations and behavior.

Firma del estudiante/ Student's Signature

Firma del padre o tutor/ Parent or Tutor's Signature

Fecha/ Date