



UNIVERSIDAD DE MORELOS, A.C.

DIRECCIÓN DE ADMISIÓN

La información que ha proporcionado a la UM es bajo protesta de decir la verdad, por lo que usted asume toda responsabilidad por su contenido y veracidad.

Fotografía
Reciente

SOLICITUD DE ADMISIÓN / ADMISSION FORM

DATOS DEL ASPIRANTE

KENIA LIZBETH			DIAZ			MARTINEZ		
NOMBRE (S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
Tapachula			CHIAPAS					
CIUDAD			ESTADO					
México			Mexicana					
PAÍS			NACIONALIDAD					
07/09/2004	17	Soltera	F	Adventista del Séptimo Día				
DÍA	MES	AÑO	EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	RELIGIÓN		
9622860288				keniadiazmartinez812@gmail.com				
NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL				CORREO ELECTRÓNICO				

DOMICILIO PARTICULAR

AVENIDA PRIMERO DE MAYO		5		PLAN DE AYALA	
CALLE		NÚMERO		COLONIA	
Tapachula		CHIAPAS		México	
MUNICIPIO		ESTADO		PAÍS	
				30670	
				CODIGO POSTAL	

DATOS ACADÉMICOS

Licenciatura en Terapia Física y Rehabilitación		01/08/2022	
PROGRAMA QUE DESEA ESTUDIAR		AÑO Y PERIODO	
CONSTANCIA DE ESTUDIOS			
ANTECEDENTE ACADÉMICO – TÍTULO OBTENIDO			
CENTRO ESCOLAR AMADO NERVO		México	
NOMBRE OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN		PAÍS	
		SÍ	
		COMPLETO	

INFORMACIÓN DE SALUD

No	No
ENFERMEDAD CRÓNICA	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR EXPLIQUE
No	-
IMPEDIMENTO FÍSICO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR EXPLIQUE

INFORMACIÓN SOBRE SUS PADRES

PADRE	JAVIER	DIAZ REYES
	NOMBRE	APELLIDO
Adventista del Séptimo Día		PROFESIONISTA
RELIGIÓN		OCUPACIÓN
MADRE	ABI	MARTINEZ REYES
	NOMBRE	APELLIDO
Adventista del Séptimo Día		PROFESIONISTA
RELIGIÓN		OCUPACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE EL TUTOR O PERSONA QUE PAGA LA COLEGIATURA

Si	No	No	No		
PADRE	MADRE	TUTOR	YO MISMO	SI ES TUTOR NOMBRE Y APELLIDO	
AVENIDA PRIMERO DE MAYO			5	PLAN DE AYALA	30670
CALLE			NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL
Huehuetan			CHIAPAS	México	9622860288
MUNICIPIO			ESTADO	PAÍS	TELÉFONO

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/ autenticada al momento de inscribirme. Estoy de acuerdo en que la UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS, A.C. 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.C. a informar a mis padres/ tutor oficial sobre mi avance académico, situación financiera y de conducta, según lo amerite el caso.

En caso de encontrar fraude en el antecedente académico presentado, los estudios realizados utilizando estos documentos fraudulentos como antecedentes serán anulados automáticamente (Artículo 6, Legislación de Documentos Académicos).

I hereby state that the information submitted in this application is true. I understand that it is my sole responsibility 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 complied with all of my financial responsibilities I agree to comply with the Institution's rules and code of conduct. Furthermore, I hereby authorize Montemorelos University to release to my parents/ legal guardian information regarding my academic achievements, financial obligations and behavior.

In case of finding fraud in the academic record presented, the studies carried out using these fraudulent documents as background will be automatically annulled (Article 6, Legislation of Academic Documents).

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS CONSENT FOR DATA PROCESSING

Al aceptar los términos autorizo a la UM para que me haga llegar por correo electrónico, correo postal, teléfono o mensajes de texto cualquier información relacionada a mi proceso de admisión, a mis estudios y/o relación con esta institución, así como cualquier información relacionada con los servicios que ofrece.

He recibido, leído y comprendido los términos del presente Aviso de Privacidad, por lo tanto, al aceptar consiento y autorizo que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el mismo.

By signing this notice, I authorize the UM to send me by email, postal mail, telephone or text messages any information related to my admission process, my studies and/or relationship with this institution, as well as any information related with the services it offers.

I have received, read and understood the terms of this Privacy Notice, therefore, by accept it I consent and authorize my personal data to be treated in accordance with the provisions of the same.



ACEPTADO POR:
KENIA LIZBETH DIAZ MARTINEZ