



Universidad de Morelos

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

MARTINEZ	ZUÑIGA	EDGAR
APELLIDO PATERNO/ LAST NAME	APELLIDO MATERNO/ MOTHER'S MAIDEN NAME	NOMBRE(S)/ NAME(S)

2. Lugar de Nacimiento/ Place of Birth

Delicias	Chihuahua	México	Mexicana
CIUDAD/ COUNTRY	ESTADO/ STATE	PAÍS/ COUNTRY	NACIONALIDAD/ NATIONALITY

3. Fecha de Nacimiento/ Date of Birth

07/11/1997			20	Soltero	M	Adventista del Séptimo Día	Sí
DÍA/ DAY	MES/ MONTH	AÑO/ YEAR	EDAD/ AGE	ESTADO CIVIL/ MARITAL STATUS	SEXO/ SEX	RELIGIÓN/ RELIGION	BAUTIZADO/ BAPTIZED

4. Domicilio legal permanente para recibir correspondencia/ Permanent Mailing Address

33 sur	25	tierra y libertad
CALLE/ STREET	NÚMERO/ NUMBER	COLONIA/ ZONE
Delicias	Chihuahua	México
MUNICIPIO/ CITY	ESTADO/ STATE	PAÍS/ COUNTRY
33088	6393985800	sheggarmz@gmail.com
CÓDIGO POSTAL/ ZIP CODE	TELÉFONO/ TELEPHONE	CORREO ELECTRÓNICO/ E-MAIL

Información Académica/ Academia Information

5. Carrera/ Programa que desea cursar y fecha de inicio/ Program You Want To Study and Beginning Date

Médico Cirujano	01/01/2018
NOMBRE DE LA CARRERA QUE DESEAS ESTUDIAR/ NAME OF PROGRAM YOU WISH TO STUDY	AÑO Y PERÍODO/ YEAR AND TERM

6. Antecedentes Académicos/ Academic Background

TÍTULO/ TITLE	INSTITUCIÓN/ INSTITUTION	PAÍS/ COUNTRY	COMPLETO/ COMPLETE
preparatoria	Colegio de bachilleres del estado de chihuahua Plantel 13	México	Sí

8. Información sobre su salud/ Health Information

N	No
ENFERMEDAD CRÓNICA/ CHRONIC AILMENT	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR EXPLIQUE/ IF ANSWER IS AFFIRMATIVE, PLEASE EXPLAIN
No	-
IMPEDIMENTO FÍSICO/ PHYSICAL IMPEDIMENT	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR EXPLIQUE/ IF ANSWER IS AFFIRMATIVE, PLEASE EXPLAIN

Información sobre sus padres/ Information About Your Parents

9. Padre/ Father

MANUEL SALVADOR	MARTINEZ BRAVO	Adventista del Séptimo Día	Mexicana	transportista
NOMBRE/ NAME	APELLIDO/ LAST NAME	RELIGIÓN	NACIONALIDAD/ NATIONALITY	OCUPACIÓN/ OCCUPATION

10. Madre/ Mother

MARIA ELENA	ZUÑIGA REYES	Adventista del Séptimo Día	Mexicana	Contador
NOMBRE/ NAME	APELLIDO/ LAST NAME	RELIGIÓN	NACIONALIDAD/ NATIONALITY	OCUPACIÓN/ OCCUPATION

11. Persona que paga la colegiatura (proveer dirección solo si difiere de la anterior)/ Person Who Pays the Tuition (provide address if different from above)

No	Sí	No	No	
PADRE/ FATHER	MADRE/ MOTHER	YO MISMO/ MYSELF	TUTOR/ GUARDIAN	SI ES TUTOR, NOMBRE Y APELLIDO/ IF GUARDIAN, NAME AND SURNAME
33 sur	25	tierra y libertad	33088	
CALLE / STREET	NÚMERO / NUMBER	COLONIA / ZONE	CÓDIGO POSTAL/ ZIP CODE	
Delicias	Chihuahua	México	6393985800	

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 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 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.

Firma del estudiante/ Student's Signature**Firma del padre o tutor/ Parent or Tutor's Signature****Fecha/ Date**