

## Formato de pre registro UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORAL DE COAHUILA SC ESCUELA DE MEDICINA ORAL

### Primera Parte

#### Información General

Presentar la documentación completa para poder inscribirte. Llena correctamente toda la solicitud de ingreso y entrégala en el Departamento de Admisiones con los siguientes documentos:

.....7 .....

.....\ .....

.....7 .....

.....7 #ykh .....

.....7 @ .....

.....7 UV .....

.....7 UV .....

**Notas:** En caso de ser extranjero o haber realizado estudios en el extranjero, deberás presentar la documentación antes mencionada, debidamente revalidada en México por la SEP.

Si tu certificado no está expedido por la SEP o la UNAM, es necesario que lo legalices ante la Secretaría del Gobierno del Estado donde cursaste el bachillerato. El trámite es personal, por lo que tu escuela NO lo realiza. En caso de que el bachillerato se haya realizado en dos o más preparatorias: entregar los certificados parciales, con los oficios de equivalencia. Para bachilleratos realizados en el extranjero:

- I. Entregar oficio de equivalencia original de la SEP.
- II. En el departamento de admisión te proporcionarán los recibos de pago correspondientes a los vouchers bancarios.
- III. Se realizara un examen de ubicación de colocación del idioma Ingles.
- IV. Para presentar el examen, debes asistir el día y la hora fijados mostrando la credencial de identificación que se te entregó en el Departamento de Admisiones (único mecanismo de identificación).
- V. El día de tu examen te informarán la fecha de entrega de resultados.
- VI. En caso de ser admitido pasar por su horario.
- VII. La decisión del Comité de Admisiones es inapelable. Sólo se entrega una resolución final de admisión, mas no resultados parciales de los exámenes o puntajes específicos.

### Segunda Parte

#### Instrucciones de llenado de la Solicitud ( O U # )

1. Lee cuidadosamente antes de llenar, para asegurarte de proporcionar la información correcta.
2. Llena el formato a computadora y despues imprimelo, o bien escribe con letra de molde.
3. Cruza los cuadros correspondientes a tu respuesta o llena los espacios en blanco, según sea el caso.
4. En los espacios para anotar tus teléfonos, escribe la clave lada en el área entre paréntesis ( ).
5. No omitas datos, a fin de que se tome en cuenta tu solicitud.

### Datos generales

#### Nombre completo:

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

#### Lugar de nacimiento:

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento

Día \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

Nacionalidad: Mexicana

Otra

Cual

#### Domicilio permanente:

Calle \_\_\_\_\_

Numero exterior \_\_\_\_\_

Numero interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Delegación o municipio \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Teléfono oficina \_\_\_\_\_

Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

#### Domicilio temporal:

(Si tu domicilio permanente se encuentra fuera de esta ciudad, anota el domicilio que tendrás como estudiante.)

Calle \_\_\_\_\_

Numero exterior \_\_\_\_\_

Numero interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Delegación o municipio \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Teléfono oficina \_\_\_\_\_

Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

#### Institución donde cursaste la preparatoria o bachillerato:

Institución \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Área que cursaste el último año de bachillerato \_\_\_\_\_

Promedio general \_\_\_\_\_

#### En caso de emergencia, ¿Con quién nos debemos de comunicar?:

Nombre \_\_\_\_\_ (Parentesco)

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Alergias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_

¿Cuentas con un seguro de gastos médicos mayores? No

Sí

Fecha de vencimiento

/

/

Día

Mes

Año

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

Padre    Madre    Otro (especificar):  
Nombre \_\_\_\_\_ ¿Vive? No    Sí  
Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_ ¿Es egresado de alguna Universidad? Si    No  
¿De cuál? \_\_\_\_\_ Título (Dr., Ing., etc.): \_\_\_\_\_  
Tiene cursos o diplomados \_\_\_\_\_

**Domicilio permanente** (sólo si es diferente al tuyo):

Calle \_\_\_\_\_  
Numero exterior \_\_\_\_\_ Numero interior \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Código postal \_\_\_\_\_ Delegación o municipio \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono oficina \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Giro de la empresa en la que trabaja:**

Institución bancaria o financiera    Institución de servicios  
Comercio    Industria  
Gobierno    Otro

Propietario    Socio    Empleado

**Nombre de la institución o empresa en la que trabaja** .....

**Puesto u ocupación** .....

**Domicilio de la empresa:**

Calle \_\_\_\_\_  
Numero exterior \_\_\_\_\_ Numero interior \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Código postal \_\_\_\_\_ Delegación o municipio \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Hago constar que todos los datos contenidos en esta solicitud están completos y son verdaderos, que no omití información ni accidental ni deliberadamente y que los documentos presentados son auténticos. Si soy admitido(a) acepto cumplir con las obligaciones académicas y administrativas contenidas en el reglamento correspondiente y las disposiciones generales.

**NOTA:** En caso de ser extranjero considerar lo siguiente: El solicitante extranjero debe acreditar su estancia legal en México y cumplir con las disposiciones de la autoridad competente. Lo anterior se realiza presentando en el área de Administración Escolar junto con sus demás documentos, una copia certificada ante notario público del documento migratorio que lo autoriza para estudiar en el país y está obligado a presentar copias certificadas ante notario público de los refrendos que al mismo se le hagan durante el transcurso de la licenciatura y hasta su titulación. El incumplimiento de esta disposición invalida los estudios efectuados por el alumno sin responsabilidad para la Universidad de Medicina Oral de Coahuila SC.

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha .....

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del aspirante**

**Aviso de privacidad.**

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados por la Universidad de Medicina Oral de Coahuila SC, con el único fin de recabar la información general de los aspirantes a los estudios de la oferta educativa de dicha universidad; la cual será utilizada para la inscripción de los aceptados. Siendo la Universidad de Medicina Oral de Coahuila SC el responsable, el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de sus datos personales.