



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS

PERÍODO ESCOLAR: _____		FECHA: _____ a _____ de _____ del 20 _____	
DATOS GENERALES DEL ALUMNO			
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) _____	CLAVE CURP _____	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	FECHA DE NAC. DÍA/MES/AÑO ____/____/____
DIRECCIÓN: COLONIA, CALLE Y NÚMERO _____	MUNICIPIO/ESTADO _____	NACIONALIDAD <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O
DATOS GENERALES DEL PADRE O TUTOR			
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) _____	DIRECCIÓN: COLONIA, CALLE Y NÚMERO _____		
CORREO ELECTRÓNICO _____	MUNICIPIO/ESTADO _____	TEL/CELULAR _____	TEL/CASA _____
ESCUELA DE PROCEDENCIA			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN _____	DIRECCIÓN: COLONIA, CALLE Y NÚMERO _____		
CORREO ELECTRÓNICO/DIRECCIÓN _____	MUNICIPIO/ESTADO _____	TELÉFONO _____	
DOCUMENTOS			
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE SECUNDARIA: ORIGINAL Y COPIA	<input type="checkbox"/> KÁRDEX LEGALIZADO: SÓLO EN CONMUTACIÓN		
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE PREPARATORIA: ORIGINAL Y COPIA	OBSERVACIONES		
<input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO: ORIGINAL Y COPIA			
_____	_____		
FIRMA DEL ALUMNO	FIRMA DEL DIRECTOR		