



UNIVERSIDAD LABORAL DE MÉXICO 4.0

“MIGUEL RAMOS ARIZPE” A.C.

Incorporada a la UA de C · C.C.T. 05PBH0392R

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES FORMATO DE ADMISIÓN PARA EDUCACIÓN SUPERIOR

Pegue su
foto aquí

LICENCIATURA INGENIERÍA Becado por:

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:														
Apellido paterno				Apellido materno				Nombre (s)						
Sexo:		Edad:		Fecha de nacimiento:				Lugar de nacimiento:						
				día / mes / año				Municipio / Estado						
CURP														
Domicilio: (Calle, Número, Colonia, Código Postal)														
Delegación/Municipio:							Entidad federativa:							
Estado civil:				Correo electrónico:										
Teléfono celular con Whatsapp:				Es muy importante tener el Whatsapp en el Celular, es el medio de contacto con tu Facilitador.				Teléfono Casa:						

DATOS ACADÉMICOS:	
Nombre del bachillerato de procedencia:	Ciudad / Estado

LICENCIATURA A CURSAR:	MODALIDAD
<input type="checkbox"/> Licenciatura en Derecho Laboral <input type="checkbox"/> Licenciatura en Capital Humano <input type="checkbox"/> Licenciatura en Administración con Enfoque en Operaciones <input type="checkbox"/> Ingeniería Industrial e Innovación Tecnología <input type="checkbox"/> Ingeniería en Mecatrónica <input type="checkbox"/> Ingeniería en Manufactura Automotriz Sustentable <input type="checkbox"/> Especialidad en Procesos de Inyección de Plásticos	Virtual <input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD LABORAL DE MÉXICO 4.0

“MIGUEL RAMOS ARIZPE” A.C.

Incorporada a la UA de C · C.C.T. 05PBH0392R

IDIOMAS:		
Mencione el (los) idioma(s) que domina:		
¿Habla alguna lengua indígena?		
SI	NO	¿Cuál?

DATOS LABORALES:		
¿Trabaja?	Nombre de la empresa:	Puesto:
SI	NO	

EN CASO DE SER HIJO DE TRABAJADOR	
Nombre:	Parentesco:

CUESTIONARIO MÉDICO:			
Padecimiento de Enfermedades:			
<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Afecciones cardiacas	<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Afección congénita
Otros: _____			
¿Cuenta con alguna discapacidad?	¿Cuál?		
SI	NO		
¿Cuenta con servicio médico?	Clínica:	No. de afiliación:	
SI	NO		

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	
Nombre:	Parentesco:
Domicilio:	Teléfono casa / celular:

PARA PODER FORMALIZAR SU INSCRIPCIÓN DEBERA:
1. Haber concluido y acreditado todo el plan de estudios de bachillerato a la fecha de inicio de clases de la licenciatura, situación que acreditará con el certificado de estudios correspondiente.
2. Que, al no contar con el certificado, presentará la constancia de terminación de estudios o hará constar que el certificado se encuentra en trámite, comprometiéndose a presentarlo antes del siguiente trimestre.



UNIVERSIDAD LABORAL DE MÉXICO 4.0

“MIGUEL RAMOS ARIZPE” A.C.

Incorporada a la UA de C · C.C.T. 05PBH0392R

PARA PODER FORMALIZAR SU INSCRIPCIÓN DEBERÁ:

3. Que ante la falta de entrega del certificado de bachillerato o en su caso, de idoneidad del mismo respecto al nivel que acredita, le serán suspendidos los servicios educativos en cualquier momento después de su ingreso a la institución o inclusive se anulará su inscripción; por consiguiente, quedarán sin efecto todos los actos derivados de la misma, sin que por los anteriores proceda la devolución de las cuotas pagadas por servicios devengados ni la cancelación de los adeudos, por lo que la UNILAM y su personal se deslindan de cualquier responsabilidad.

IMPORTANTE: Este formato deberá ser entregado con los siguientes documentos

Acta de Nacimiento Original (actualizada del año 2021)

- La puede tramitar en línea en la siguiente liga: www.gob.mx/actadenacimiento/

Certificado de Secundaria Original

Certificado de Bachillerato Original legalizado (Anexar además carta de autenticidad)

- La carta de autenticidad, la puede tramitar ante la SEP

CURP -La puede obtener en línea en la siguiente liga: www.gob.mx/curp/

Identificación Oficial - Copia por Ambos Lados (INE, Licencia, Cartilla Militar o Pasaporte)

Constancia Laboral vigente

Comprobante de Domicilio - Copia (Luz, Agua o Teléfono)

Carta Compromiso Alumno - UNILAM debidamente firmada

4 - La puede obtener en línea en la siguiente liga: http://www.unilam.uadec.mx/?page_id=727

NOTA: En caso de faltar alguno de estos documentos, no se recibirá su Solicitud de Admisión.

Declaro que todos los datos contenidos en esta solicitud, así como los anexos son verdaderos. Así también, manifiesto bajo protesta de decir verdad que he concluido y acreditado el nivel de estudios antecedente al plan de estudios al cual solicito mi inscripción con anterioridad a la fecha de inicio de clases, situación que acredito con el certificado de estudios correspondiente. Autorizo a la **UNIVERSIDAD LABORAL DE MEXICO 4.0 "Miguel Ramos Arizpe"** para que en mi nombre y representación realice las gestiones necesarias para validar o verificar la autenticidad del mismo, así también que acredita el nivel que he manifestado. Que, al no contar con el certificado, presentaré la constancia de terminación de estudios correspondiente; o, en su caso, exhibiré el comprobante del certificado en trámite, obligándome a presentarlo antes del siguiente trimestre.

Nombre y Firma del Alumno

Universidad Laboral de México 4.0 “Miguel Ramos Arizpe” A.C.

Blvd. Vito Alessio Robles #2100 Zona Industrial C.P. 25220

Saltillo, Coahuila Tel. (844) 111-4133

www.unilam.uadec.mx