

# Dirección de Promoción Solicitud de Ingreso

## Licenciatura

**IBERO**  
PUEBLA®

No. de cuenta \_\_\_\_\_

Folio \_\_\_\_\_

ID de examen \_\_\_\_\_

Estudios con reconocimiento de validez oficial por decreto presidencial del 3 de abril de 1981, SEP, Modalidad escolarizada.  
Boulevard del Niño Poblano No. 2901, Colonia Reserva Territorial Atlixcáyotl, San Andrés Cholula, Puebla, C.P. 72820

Por favor, llena esta solicitud con letra de molde y legible.

**NO llenar los espacios sombreados.**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Período de ingreso: Enero  Agosto  Año: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Licenciatura a la que deseas ingresar: \_\_\_\_\_

¿Has estado inscrito(a) en la IBERO Puebla? Sí  No  No. de cuenta: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fotografía

### Datos del aspirante

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Género: M  F  CURP: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Tipo de FM (solo extranjeros): \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado

Estado civil: Soltero  Casado  Otro: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle No. exterior No. interior Colonia

C.P. Municipio / Localidad / Delegación Estado País

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_  
10 dígitos 10 dígitos 10 dígitos

¿Tienes alguna discapacidad? Sí  No

**Visual:** Ceguera  Baja visión  **Auditiva:** Hipoacusia  Sordera  Déficit de atención

Espectro autista  Sordoceguera  Otra discapacidad visual (específica): \_\_\_\_\_

Otra discapacidad auditiva (específica): \_\_\_\_\_ Intelectual (específica): \_\_\_\_\_

Múltiple (específica): \_\_\_\_\_ Motriz (específica): \_\_\_\_\_

Mental / Psicosocial (específica): \_\_\_\_\_ Otra (específica): \_\_\_\_\_

¿Hablas alguna lengua indígena? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué transporte utilizas? Auto propio  Auto familiar  Transporte público  Bicicleta  Otro: \_\_\_\_\_

¿Trabajas? Sí  No  ¿Dónde? \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

### Datos académicos del bachillerato

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Privada  Pública   
Ciudad Estado

**Recibió:** \_\_\_\_\_

## Datos del padre

¿Vive? Sí  No

¿Tutor económico? Sí  No

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	
Correo electrónico: _____			
Domicilio: _____			
Calle	No. exterior	No. interior	Colonia
C.P.	Municipio / Localidad / Delegación	Estado	País
Teléfono fijo: _____	Celular: _____	Oficina: _____	
10 dígitos	10 dígitos	10 dígitos	
Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____	Autorizo dar información y/o documentos a esta persona: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Día	Mes	Año	

## Datos de la madre

¿Vive? Sí  No

¿Tutora económica? Sí  No

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	
Correo electrónico: _____			
Domicilio: _____			
Calle	No. exterior	No. interior	Colonia
C.P.	Municipio / Localidad / Delegación	Estado	País
Teléfono fijo: _____	Celular: _____	Oficina: _____	
10 dígitos	10 dígitos	10 dígitos	
Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____	Autorizo dar información y/o documentos a esta persona: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Día	Mes	Año	

## Datos del tutor(a)

Parentesco: \_\_\_\_\_

Llenar sólo en caso que la persona designada como tutor(a), sea diferente al padre o la madre.

Es requisito indispensable que el tutor(a) no exceda los 58 años de edad al momento de ingreso del aspirante a la institución.

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	
Correo electrónico: _____			
Domicilio: _____			
Calle	No. exterior	No. interior	Colonia
C.P.	Municipio / Localidad / Delegación	Estado	País
Teléfono fijo: _____	Celular: _____	Oficina: _____	
10 dígitos	10 dígitos	10 dígitos	
Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____	Autorizo dar información y/o documentos a esta persona: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Día	Mes	Año	

**Certifico que los datos aquí anotados son verídicos y acepto que en caso de comprobarse lo contrario, seré dado de baja automáticamente de la Universidad Iberoamericana Puebla.** Estoy informado y acepto que, con la finalidad de que la Universidad Iberoamericana Puebla pueda realizar los trámites para mi estancia en la institución, se llevará a cabo la transferencia necesaria de mis datos y de la documentación que la respalde para la validación y registro de la misma. Consiento que mis datos personales sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del aviso de privacidad: <https://www.iberopuebla.mx/aviso-de-privacidad>

Nombre del aspirante

Firma del aspirante