



**UNIVERSIDAD LABORAL DE MÉXICO 4.0**  
**“MIGUEL RAMOS ARIZPE” A.C.**  
*Incorporada a la UAdeC · No. 14222*

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**FORMATO DE ADMISIÓN MEDIA SUPERIOR**

**Pegue su  
foto aquí  
(tamaño infantil  
en blanco y  
negro)**

Fecha:  día / mes / año

¿Cuenta con BECA?  Sí  No

**BACHILLERATO MODALIDAD VIRTUAL:**

<input type="checkbox"/>	Orientación a Ciencias Sociales
<input type="checkbox"/>	Orientación a Humanidades
<input type="checkbox"/>	Orientación a Ingenierías / Ciencias Exactas

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:**

Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre (s)									
Sexo:		Edad:		Fecha de Nacimiento:			Lugar de Nacimiento:								
				día / mes / año			Municipio / Estado								
CURP:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio: (Calle, Número, Colonia, Código Postal)															
Delegación/Municipio:								Entidad Federativa:							
Estado Civil:					Correo Electrónico:										
Celular:							Teléfono Casa:								

**DATOS ACADÉMICOS:**

Nombre de Secundaria de procedencia:
En caso de haber estado inscrito en algún otro bachillerato o institución educativa, especifíquelo:



# UNIVERSIDAD LABORAL DE MÉXICO 4.0

“MIGUEL RAMOS ARIZPE” A.C.

Incorporada a la UAdeC · No. 14222

## 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"/> Afección Congénita

Otros: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con alguna Discapacidad?		¿Cuál?	
SI	NO		
¿Cuenta con Servicio Médico?		Clínica:	No. de Afiliación:
SI	NO		

## IDIOMAS:

Menciona el (los) idioma(s) que domina:

\_\_\_\_\_

¿Habla alguna lengua Indígena?

SI	NO	¿Cuál?
----	----	--------

## DATOS LABORALES:

¿Trabajas?	Nombre de la Empresa:	Puesto:
SI NO		

## EN CASO DE SER HIJO DE TRABAJADOR

Nombre:	Parentesco:

## EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

Nombre:	Parentesco:
Domicilio:	Teléfono Casa / Celular:



# UNIVERSIDAD LABORAL DE MÉXICO 4.0

“MIGUEL RAMOS ARIZPE” A.C.

Incorporada a la UAdeC · No. 14222

## IMPORTANTE: Este formato deberá ser entregado con los siguientes documentos

- Acta de Nacimiento - original (actualizada del año 2020 en adelante )  
- La puedes tramitar en línea en la siguiente liga: [www.gob.mx/actadenacimiento/](http://www.gob.mx/actadenacimiento/)
- Certificado de Secundaria - original
- CURP - La puedes obtener en línea en la siguiente liga: [www.gob.mx/curp/](http://www.gob.mx/curp/)
- 2 Fotos - tamaño infantil en blanco y negro
- Identificación Oficial - copia por ambos lados (INE, Licencia, Cartilla Militar o Pasaporte)
- Constancia Laboral
- Comprobante de Domicilio - copia (Luz, Agua o Teléfono)
- Carta Compromiso Alumno - UNILAM debidamente firmada - La puedes obtener en línea en la siguiente liga: <http://www.unilam.edu.mx/carta-compromiso-bachillerato/>

## 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 modulo.

---

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.edu.mx](http://www.unilam.edu.mx)