



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Datos Personales

Fecha de solicitud: ____ / ____ / ____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

CURP o RFC: _____ Nacionalidad: _____ Sexo: M F

Domicilio: _____

Calle

No. Ext. No. Int.

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

C.P.

Contacto: _____

Teléfono Local (incluir Lada)

Teléfono Móvil

Correo Electrónico

Escolaridad

Solamente Educación Básica

Plan de Estudios

/

Institución Educativa

/

Año de Egreso

/

Io. Cédula Profesional

Técnico en: _____

Licenciatura en: _____

Especialidad en: _____

Maestría y/o

Doctorado en: _____

Alumno o Ex Alumno UNAM, Número de Cuenta: _____ Pregrado _____ Posgrado _____

Actividad laboral

Institución(es) donde labora

Cargo(s) o Función(es)

Actividad de Educación Continua a inscribirse:

Nombre completo de la actividad: _____

Institución organizadora y sede: _____

Modalidad: Presencial Mixto A distancia Costo (M.N.): \$ _____

Fecha de inicio (dd/mm/aa): _____ Fecha de término (dd/mm/aa): _____

Firma de aceptación del Responsable Académico

Firma del solicitante