******



***DATOS PARTICULARES:***

Nombre del Alumno:

Paterno Materno Nombre(s)

Lugar de Nacimiento: 

Municipio Estado

Fecha de Nacimiento: / / Sexo: Femenino ( )

Día Mes Año Masculino ( )

Nacionalidad: Mexicana ( ) Otra ( )

Especifique

Domicilio Actual:

Calle Número

Colonia Código Postal

Ciudad: Estado:

Teléfonos: Correo Electrónico:

***DATOS ACADÉMICOS:*** Licenciatura ( ) Posgrado ( )

Carrera: No. de Control:

Campus: **Período Escolar:** Fecha de Ingreso

Mes / Año

Fecha de Egreso Mes / Año

***DATOS LABORALES:***

Nombre de la empresa o institución en que labora Departamento

Calle Número Código Postal

Colonia Ciudad

Teléfono(s) Extensión Puesto que ocupa

Antigüedad: Mes: Año:

***En caso de que pudiera perderse el contacto con usted, enliste nombres y teléfonos de tres familiares y/o compañeros suyos:***

Nombre Teléfono

EN LA CIUDAD DE LA PAZ, B.C.S., A \_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_\_.