******



***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 \_\_\_\_\_\_.