



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2025-2026 AGOSTO - ENERO
LICENCIATURA

Nombre completo:

Licenciatura:

Semestre y grupo

Fecha de Nacimiento:
Día-Mes-Año

Edad: Años y
Meses

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Sexo

Domicilio particular completo:

Calle y No.	Col.	C.P.
-------------	------	------

Teléfono de casa:

Celular

Correo electrónico:

Bachillerato de procedencia:

PROMEDIO:

Lugar donde cursó el
Bachillerato:

Servicio Médico

IMSS	ISSSTE	OTRO
------	--------	------

CURP:

Nombre del padre o tutor:

Ocupación:

Domicilio (incluya ciudad):

Tel. de casa y cel.:

Correo electrónico: