

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2025-2026 FEBRERO - JULIO
LICENCIATURA

Nombre completo:	<input type="text"/>		
Licenciatura:	<input type="text"/>	Semestre y grupo <input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento: Día-Mes-Año	<input type="text"/>	Edad: Años y Meses <input type="text"/>	
Lugar de nacimiento:	<input type="text"/>		
Nacionalidad:	<input type="text"/>	Sexo <input type="text"/>	
Domicilio particular completo:	Calle y No. <input type="text"/>	Col. <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
Teléfono de casa:	<input type="text"/>	Celular <input type="text"/>	
Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Bachillerato de procedencia:	<input type="text"/>		
	PROMEDIO: <input type="text"/>		
Lugar donde cursó el Bachillerato:	<input type="text"/>		
Servicio Médico	IMSS <input type="text"/>	ISSSTE <input type="text"/>	OTRO <input type="text"/>
CURP:	<input type="text"/>		
Nombre del parent o tutor:	<input type="text"/>		
Ocupación:	<input type="text"/>		
Domicilio (incluya ciudad):	<input type="text"/>		
Tel. de casa y cel.:	<input type="text"/>		
Correo electrónico:	<input type="text"/>		