"Formación, en la Libertad, para Servir"

Universidad Regional del Sureste

PEGAR FOTO

INSCRIPCIÓN

PERIODO:

PROGRAMA:

Sem./Año: _____

Matrícula: _____

_____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

(RFC)

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____ Tipo de sangre: _____

CURP: _____

Domicilio: _____

Institución de egreso: _____

Localidad: _____ C.P. _____

Licenciatura: _____

Teléfono(s): _____

Correo Electrónico: _____

Opción a Titulación: SI ___ NO ___

ÁMBITO LABORAL

Institución en que actualmente labora: _____

Cargo: _____

Antigûedad: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A

Nombre: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Colonia: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Tel.: _____

Parentesco: _____

Lugar y Fecha: _____

FIRMA DEL ALUMNO

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR

Vo.Bo.
COORD. GRAL. DE SERVICIOS ESCOLARES

_____

MTRA. SANDRA MELGAR CHÁVEZ

_____