



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

UNIDA

SUBSEDE:

CARRERA A INGRESAR:

SEMESTRE:

GRUPO:

MATRICULA:

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

R.F.C

SEXO

ESTADO CIVIL

CURP

TELÉFONO PART.

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DD MM AAAA

FECHA NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE

NÚMERO

COLONIA

C.P.

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELÉFONO FAMILIAR

EN DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS DE BACHILLERATO

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA: ☐ SEPYC ☐ CONAFE ☐ PARTICULAR ☐ PRONIM CENTRO DE TRABAJO:

HORARIO

NIVEL

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA

CALLE

NÚMERO

COLONIA

C.P.

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELÉFONO(S)

Como parte de su formación cocurricular, el alumno deberá cursar obligatoriamente un taller por ciclo escolar, seleccione de la opcion 1 al 3 en orden de su preferencia los talleres que se ofrecen, la distribución de los alumnos está sujeta a la organización institucional.

Opcion 1:

BANDA DE GUERRA

Opcion 2:

INFORMATICA BASICA

Opcion 3:

ELABORACIÓN DE ENSAYO

EL TALLER TIENE UNA DURACIÓN SEMESTRAL

DOCUMENTOS ENTREGADOS

ORIGINAL

NUM. COPIAS

"DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL (LA) SUSCRITO(A) ES FIDEDIGNA Y ME HAGO RESPONSABLE DE LOS EFECTOS LEGALES QUE ESTA DIERA LUGAR"

Lugar y Fecha

Firma del Estudiante

Firma de quien Recibe