



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

SOLICITUD DE ASPIRANTE

Unidad..:

Subsede..:

Curp: AAAA010101AAAAAA01

RFC: AAAA010101

Carrera a Ingresar:

NOMBRE COMPLETO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

Masculino

SEXO

DD

MM

AAAA

FECHA NACIMIENTO

DOMICILIO ACTUAL

CALLE

NÚMERO

COLONIA

C.P.

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELÉFONO(S)

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO (S)

ESCUELA DE PROCEDENCIA

NOMBRE DE LA ESCUELA

CLAVE

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR Y DOMICILIO ACTUAL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CALLE

NÚMERO

COLONIA

C.P.

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELÉFONO(S)

REQUISITO

**ORIGINAL Y 2
COPIAS**

PROMEDIO:

Vo. Bo.

Nombre y firma del revisor
del promedio