



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

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA POSGRADO

UNIDAD SUBSEDE:

PROGRAMA 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

MU

NICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELÉFONO FAMILIAR

EN DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS DE LICENCIATURA

DATOS LABORALES

CENTRO DE TRABAJO

HORARIO

NIVEL

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA

CALLE

NÚMERO

COLONIA

C.P.

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELÉFONO(S)

Lugar y Fecha

Firma del Estudiante

Firma de quien Recibe