|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | Fecha de solicitud:  |  | / |  | / |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | Edad: |  |
|  | ***Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno*** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CURP o RFC: |  | Nacionalidad: |  | Sexo: M [ ]  F [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio: |  |
|  *Calle No. Ext. No. Int. Colonia* |
|  |
|  *Delegación o Municipio Entidad Federativa C.P.* |

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto: |  |
|  |  *Teléfono Local (incluir Lada) Teléfono Móvil Correo Electrónico* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Escolaridad** | Solamente Educación Básica [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Plan de Estudios*** | ***/*** | ***Institución Educativa*** | ***/*** | ***Año de Egreso*** | ***/*** | ***No. Cédula Profesional*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico en: |  |
| Licenciatura en: |  |
| Especialidad en: |  |
| Maestría y/o Doctorado en: |  |
| Alumno o Ex Alumno UNAM, Número de Cuenta: | Pregrado  |  | Posgrado |  |

|  |
| --- |
| **Actividad laboral** |

|  |
| --- |
|  *Institución(es) donde labora Cargo(s) o Función(es)* |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad de Educación Continua a inscribirse:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo de la actividad: |  |
| Institución organizadora y sede: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modalidad: |  Presencial [ ]  Mixto [ ]  A distancia [ ]  | Costo (M.N.): | $ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de inicio (dd/mm/aa): |  | Fecha de término (dd/mm/aa): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***Firma de aceptación del Responsable Académico*** |  | ***Firma del solicitante*** |

**NOTA: Anexar comprobante de estudios de acuerdo al perfil autorizado *SGEC-18.05***