UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

DIRECCION ACADEMICA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO ESCOLAR

SOLICITUD POSGRADO

Este cuestionario se empleará sólo para fines estadísticos y tiene gran importancia en la planeación de actividades de la UACH. Gracias por contestar con veracidad.

Nombre _____
Apellido paterno materno nombre (s)

Domicilio _____
Calle y número Colonia

_____
Localidad Estado C.P. Teléfono

No. CURP _____ RFC _____

ESTADO CIVIL SOLTERO ☐ CASADO ☐

Fecha de Nacimiento ☐☐ ☐☐ ☐☐ **Sexo** ☐ ☐ **Lugar de Nacimiento Estado y País** _____
Día Mes Año Mas Fem

Facultad a la que desea ingresar _____

Nombre de la Escuela de Procedencia (Licenciatura) _____

_____
Localidad Municipio Estado y/o País

Nombre de la Licenciatura _____

_____

Promedio en la Licenciatura ☐☐☐ . ☐ **Fecha del acta de Examen profesional** ☐☐ ☐☐ ☐☐
Día Mes Año

Número de matrícula (si tiene) ☐☐☐☐☐☐☐

¿ Ha sido alumno de la UACH, o bien de alguna escuela incorporada a la UACH? **No** ☐ **Sí** ☐

Control de documentos para uso exclusivo del Departamento

	Título	Cédula	Acta de Examen	Rel. De Estudios	Acta de Nacimiento	Certificado Médico	Fotografía
Facultad	O	O	O	O	O	O	O
Rectoría	O	O	O	O	O	O	O