



UNIVERSIDAD EMILIANO ZAPATA

SOLICITUD DE REGISTRO

SEMESTRE FEBRERO-JULIO 2016

Revisión 2

CODIGO: FORMATO-01

Favor de llenar con letra de molde y tinta azul.-

CALIFICACION PROMEDIO

1. INFORMACION DEL ALUMNO

Matrícula _____ Carrera LIC. EN ENFERMERIA Turno MATUTINO Grado _____

			F	M
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Sexo	

Día	Mes	Año			
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil	CURP

Ciudad	<u>Estado</u>	País	
Lugar de Nacimiento			Nacionalidad

*Información personal importante:

En caso de padecer alguna enfermedad, Sí _____, No _____ favor de especificar cuál, y su tratamiento _____, o discapacidad _____

Tiene seguro, Sí _____, No _____ favor de especificar en dónde _____

Trabaja, Sí _____, No _____ favor de indicar dónde y horario _____

Vo. Bo.
Escolar y Archivo

2. DOMICILIO

Calle	Nº Exterior	Colonia	Código Postal

Municipio	Estado	País

Teléfono Casa	Teléfono Celular	Correo Electrónico

ESTUDIOS

Nombre de Escuela Primaria	Años que cursó (especificar los años)
Nombre de Escuela Secundaria	Años que cursó (especificar los años)
Nombre de Preparatoria	Años que cursó (especificar los años)
Importante mencionar el Estado en el que se cursó la preparatoria	
Otros estudios. Especificar en dónde	Años que cursó (especificar los años)

3. DATOS FAMILIARES

Datos del Padre, Tutor o Cónyuge:				
			Sí	No
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Vive	
Ocupación		Correo	Teléfono	
Datos de la Madre: (o persona con la que se pueda comunicar en caso urgente)				
			Sí	No
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Vive	
Ocupación		Correo	Teléfono	

Hago constar que los datos aquí descritos son verdaderos.

Firma del Solicitante

Monterrey, Nuevo León a ____ de _____ de 20__