UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SOLICITUD DE ADMISION

UNIDAD:	FECHA:
PERIODO:	MATRÍCULA:

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

_____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA | | | MES | | | | AÑO | | | | **ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:** _____

SEXO: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **LUGAR DE TRABAJO:** _____

RFC: | | | | | | | | | | | | | | | **CURP:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOMICILIO:

_____

CALLE NÚMERO COLONIA CÓDIGO POSTAL

CIUDAD: _____ **ESTADO:** __CHIHUAHUA_____ **PAÍS:** __MÉXICO_____

TEL.01(_____)_____ **CEL.** (___)_____ **e_mail:** _____

PERTENECE ETNIA INDÍGENA: _____NO SI (menciónela)_____ **HABLA LENGUA INDÍGENA:** _____NO SI (menciónela)_____

CUENTA CON SEGURO MÉDICO (SI/NO): _____ **PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD:** _____Ninguna, física/motriz, intelectual, múltiple, hipoacusia, sordera, baja visión, ceguera, psicosocial_____

VACUNA COVID: NO____ **SI**____ **FECHA:** _____ **VACUNA:** _____ **DOSIS: 1**____ **2**____ **ÚNICA** _____

DATOS DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA

NOMBRE: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____ **PROMEDIO:** _____

DATOS ACADÉMICOS

NIVEL: ◯ LICENCIATURA ◯ ESPECIALIDAD ◯ MAESTRÍA ◯ DOCTORADO **TIPO DE PERIODO:** ◯ SEMESTRAL ◯ CUATRIMESTRAL

CARRERA:

PLANEACIÓN DE HORARIO POR CURSAR

	CLAVE	MATERIA	GRUPO
1			
2			
3			
4			
5			
6			

AVISO DE PRIVACIDAD

Declaro expresamente que consiento que mis datos personales recabados por la UPNECH tengan como finalidad la integración de mi expediente como estudiante y con pleno conocimiento de que en caso de omitir o falsear dicha información mi ingreso o reingreso ante esta institución estará sujeto a la norma aplicable.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____

e-mail: elozano@upnech.edu.mx
Calle Ahuehuete No. 717 Col. Magisterial Universidad CP 31200 Tel. 01(614)4293300 ext. 22525
Chihuahua, Chih., México