

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: \_\_\_\_\_

FOR. 7.5 AE 02

REV. 5

FECHA DE REV. 09/MAR/2023

e-mail: [elozano@upnech.edu.mx](mailto:elozano@upnech.edu.mx)

Calle Ahuehuete No. 717 Col. Magisterial Universidad CP 31200 Tel. 01(614)4293300 ext. 22525  
Chihuahua, Chih., México