

# INSCRIPCION

**INDICACIONES:** Llenar el formato con letra de molde (tinta azul o negra)  
Marque con una (X) en el recuadro según corresponda.

**FECHA DE TRAMITE:** \_\_\_\_\_

**PLAN DE ESTUDIOS** LICENCIATURA EN INTERVENCION EDUCATIVA ( )  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA ( )  
LICENCIATURA EN EDUCACION PREESCOLAR Y EDUCACIÓN PRIMARIA PARA EL MEDIO INDIGENA. PLAN 1990 ( )  
MAESTRIA EN INTERVENCION PEDAGOGICA ( )  
MAESTRIA EN EDUCACION BASICA ( )

**UNIDAD / SEDE:** Querétaro ( ) San Juan del Río ( ) Jalpan de Serra ( ) Cadereyta de Montes ( )

## DATOS PERSONALES

**NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| **MUNICIPIO DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**ESTADO DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **GENERO:** Femenino ( ) Masculino ( ) **EDAD:** \_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD:** \_\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**CURP:** \_\_\_\_\_ **EMAIL:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO MOVIL:** \_\_\_\_\_ **RFC:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO EMERGENCIAS** \_\_\_\_\_ **NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIAS** \_\_\_\_\_ **PARENTESCO** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARTICULAR:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Calle N° Colonia

\_\_\_\_\_  
Municipio Estado C.P.

## DETALLES MEDICOS

**TIPO SANGUINEO:** \_\_\_\_\_

**ALERGIAS:** \_\_\_\_\_

**ENFERMEDADES:** \_\_\_\_\_

**ALGUNA DISCAPACIDAD:** \_\_\_\_\_

## FAVOR DE PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- ( ) FORMATO DE INSCRIPCION
- ( ) COMPROBANTE DE PAGO ORIGINAL DE INSCRIPCION
- ( ) CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS O ASIGNACION DE NSS (IMSS)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) INTERESADO(A)