



Universidad Autónoma de Querétaro
Dirección de Servicios Académicos
Coordinación de Posgrado

Fecha:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Expediente (si cuentas con él) _____
Nombre(s) _____
Primer Apellido _____
Segundo Apellido _____
Facultad _____
Programa educativo _____

DIRECCIÓN PERMANENTE

Calle, número _____
Colonia _____ C.P. _____
Municipio, Estado, País _____

DIRECCIÓN TEMPORAL (Si tu dirección es permanente deja vacío este apartado)

Calle, número _____
Colonia _____ C.P. _____
Municipio, Estado, País _____

DATOS PERSONALES

Estado Civil _____
Teléfono Casa _____ Teléfono Celular _____
Sexo _____
Fecha Nacimiento _____ Nacionalidad _____
Ocupación _____
Lugar de Trabajo _____
Teléfono de trabajo _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre completo _____
Parentesco _____
Dirección _____
Teléfono _____

Los datos personales recabados en esta solicitud serán utilizados para realizar el proceso de inscripción.

Nota: Para quedar debidamente inscrito debe concluir todos los tramites señalados en la convocatoria de la facultad, su inscripción está condicionada a la entrega y revisión de los documentos digitalizados de los originales indicados en la hoja de inscripción (Formato F-01-02) que le será entregado posterior a la entrega de este formato.

Firma del aspirante