****SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**CURSO PROPEDÉUTICO MEDICINA**

**CAMPUS UNIVERSITARIO SIGLO XXI**

1.- DATOS DEL CURSO

|  |
| --- |
| Fecha de inscripción:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Fecha de inicio:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

2.- DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

|  |
| --- |
| Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vives con tus padres: Si  No  Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  **Dirección particular**  Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ Interior: \_\_\_\_\_  Colonia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Casa (con lada):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico (e- mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Último grado de Estudios:**  Bachillerato  Licenciatura  Otro  Documentos a entregar:  copia del acta de nacimiento  copia credencial de elector, o identificación oficial  2 fotografías tamaño infantil b/n o color |

FIRMA DEL PARTICIPANTE FIRMA DEL RESPONSABLE O TUTOR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_