**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

FOTOGRAFIA

**DEPARTAMENTO ESCOLAR**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**PRIMER INGRESO Y REINGRESO**

**ESCUELA:** ENFERMERIA “MIGUEL SERVET” **MATRICULA:**

**GRADO**: LICENCIADO EN ENFERMERÍA **CICLO ELECTIVO:** **SEMESTRE:**

**DATOS DEL ALUMNO**

**NOMBRE:**
 (apellido paterno) (apellido materno) (nombre)

**FECHA DE NACIMIENTO:** (día) (mes) (año)

**LUGAR DE NACIMIENTO:** (ciudad) (estado)

**SEXO:**

**ESTADO CIVIL:**

**NACIONALIDAD:**

**CURP:**

**TELEFONO:**

**CORREO ELECTRONICO:**

**DOMICILIO:** (calle) (No) (colonia)

 (Ciudad) (Estado) (C.P.)

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

**NOMBRE:** (apellido paterno) (apellido materno) (nombre)

**OCUPACIÓN:**

**TELÉFONO:**

**PARENTESCO:**

**DOMICILIO PARTICULAR:**
 (calle, No, colonia, C.P.)

Firma del solicitante

**ENSENADA B.C. A DE DEL**