



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A POSGRADO

Estudios que desea realizar:

- Opción título
- Maestría en Ciencias en Salud Pública
- Maestría en Ciencias en Nutrición
- Especialidad en Nutriología Clínica

Datos generales del alumno

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Teléfono particular Fax Correo electrónico

Lugar y fecha de nacimiento (d/m/a)

Edad Género Nacionalidad

Estado civil RFC CURP

Tipo de sangre y Rh Sí _____ No _____
¿Sufre de alguna discapacidad?

Domicilio local

Calle y número Colonia

Ciudad /Estado Código Postal

Teléfono particular Teléfono celular

Domicilio foráneo

Calle y número Colonia

Ciudad /Estado Código Postal

Teléfono particular con lada



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Salud Pública y Nutrición



RC-SIIP-006
REV: 00

Antecedentes escolares

Licenciatura en: _____
Universidad de procedencia: _____

Puesto actual

Nombre de la empresa donde trabaja: _____
Antigüedad en la empresa: _____
Puesto actual: _____
Antigüedad en el puesto: _____
Domicilio: _____
Teléfonos: _____ Fax: _____

Datos del padre:

Nombre: _____
Domicilio completo: _____

Ciudad/Estado/País: _____
Ocupación: _____
Teléfono: _____

Dato de la madre:

Nombre: _____

Nombre y firma del aspirante a Posgrado