FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

Solicitud de Inscripción

SEMESTRE B/2018

MATRICULA _____

NOMBRE COMPLETO: _____

CARRERA: _____ SEMESTRE: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____

COLONIA: _____

CIUDAD: _____ C.P. _____

email: _____

N° TELEFONO: _____ CELULAR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

CUENTA CON SERVICIO MÉDICO: SI ( ) NO ( ) N° AFILIACION: _____

IMSS ( ) ISSSTE ( ) POPULAR ( ) OTRO ( ) CUAL: _____

TIPO DE SANGRE: _____

PADECE ALGUNA ALERGIA: SI ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE: _____

NOMBRE DEL PADRE ó TUTOR: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____

No. TEL. PARA EMERGENCIA: _____

ACEPTO QUE AL ESTAR DEBIDAMENTE INSCRITO ME COMPROMETO A CUMPLIR:

*La Ley Orgánica, reglamentos, disposiciones y acuerdos que emanen de las autoridades e instancias de gobierno de la Facultad de Ciencias Biológicas - UJED.

*Las actividades académicas que sean programadas como obligatorias ya sean prácticas de campo, viajes de estudios, etc., siendo mi responsabilidad de los riesgos que ello implica.

ATENTAMENTE

Gómez Palacio, Dgo., a _____ del mes de _____ de 20_____.

_____

FIRMA DEL ALUMNO