



Hoja de Información Personal, Aspirantes a Curso de Posgrado en Ortodoncia 2022-2023

Completar con letra de molde (legible) o con máquina de escribir o computadora

Curso de Especialidad que solicita	Ortodoncia
---	-------------------

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Edad	Estado Civil	Nacionalidad
CURP	RFC	Teléfono celular

Domicilio permanente	Calle y número	Colonia	Alcaldía o Municipio
Ciudad y Estado	Código Postal	País	

Correo electrónico	
---------------------------	--

En caso de urgencia, notificar a:		
Nombre (completo)	Parentesco	Teléfono (anotar la marcación completa)

Universidad de Procedencia	
Nombre de la Institución Educativa	Promedio General

Título de licenciatura	Carrera que cursó	año de inicio-año final
	<input type="checkbox"/> Marque si lo presenta	Número de Cédula Profesional

Número de Cuenta UNAM	No tiene <input type="checkbox"/>	Si tiene <input type="checkbox"/>	Número de cuenta
------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------

Firma

Fecha