



Fecha		
—	—	—

SOLICITUD DE EXÁMEN DE ADMISIÓN

No. de ficha:		Licenciatura	
---------------	--	--------------	--

INFORMACIÓN PERSONAL	
Nombre	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	Celular
E-mail	
Horario tentativo	Lunes a Viernes <input type="radio"/> 7-10 <input type="radio"/> 7-14 <input type="radio"/> 19-22 <input type="radio"/> Sábados <input type="radio"/>
Grupo sanguíneo	
Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Fecha de nacimiento	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado
Escuela de procedencia	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORAS	
Nombre	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	

PAGO DE INSCRIPCIÓN		
Numero de recibo:	Fecha de pago	Monto pagado

Firma y Sello de la
Institución

Firma del Solicitante



COMPROBANTE DE FICHA			
No. de ficha:		Fecha de impartición:	
Nombre completo:			
Numero de recibo:	Fecha de pago	Monto pagado	

Nota: Los espacios sombreados son llenados por la Institución.