CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

CESEA

CLAVE DE CT 01MSU0010V

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____
Apellido paterno apellido materno nombre (s)

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
Municipio estado país

FECHA DE NACIMIENTO: _____/_____/_____ **EDAD:** _____ **SEXO:** (M) (F)
día mes año

ESTADO CIVIL: _____ **CURP:**_____

OCUPACIÓN: _____

DOMICILIO: _____
Calle número ext. número int.

_____
Colonia o fraccionamiento delegación o municipio estado país

TELEFONO: _____ **E-MAIL**: _____

SOBRE SU CENTRO DE TRABAJO: _____
Nombre

_____
Calle número ext. número int.

_____
Colonia o fraccionamiento municipio estado país

TELEFONO DE SU CENTRO DE TRABAJO: _____

DESCRIBA BREVEMENTE SU ACTIVIDAD LABORAL: _____

_____

PROGRAMA QUE DESEA CURSAR: _____

ESCOLARIDAD: _____
Último grado de estudios cursados año en que terminó

_____
Institución donde los cursó municipio y estado

_____ _____
Lugar **Fecha**

_____
Firma

*Por medio de la presente, declaro bajo protesta de decir verdad, que todos los datos incluidos en la solicitud, así como los documentos que la acompañan, son auténticos. Por lo cual, autorizo al CESEA para realizar las investigaciones necesarias para los trámites correspondientes.