

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO
DEPARTAMENTO DE FITOTECNIA
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

FOTO

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL _____

DOMICILIO DEL ALUMNO EN LA REGIÓN ALEDAÑA A CHAPINGO O EN LA UACH:

GRADO ACADÉMICO: _____ GRUPO: _____ CICLO ESCOLAR: _____

N° DE MATRÍCULA: _____ E-mail: _____

TELÉFONO CELULAR: _____

CATEGORÍA:

BECADO INTERNO () BECADO EXTERNO () EXT. ½ BECA () EXTERNO ()

CURSÓ: PREPARATORIA () PROPEDÉUTICO ()

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____
CALLE Y NÚMERO COLONIA CODIGO POSTAL

POBLACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____ TELÉFONO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

(Registre el nombre, domicilio y teléfono si la persona es diferente al padre o tutor)
