



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN NUTRICIÓN HUMANA, ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN



DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre _____ Fecha _____

Sexo Mujer Hombre Estado Civil _____ Edad _____ Fecha Nacimiento _____

Lugar de Nacimiento _____

Teléfono _____
 Casa _____ Oficina _____ Celular _____ Otros _____

Correo electrónico: _____

Domicilio actual _____
 Calle _____ Numero _____ Municipio/Estado/País _____

¿Trabaja? Sí _____ No _____ Tiempo completo _____ Medio tiempo _____ Turno Mat. _____ Vesp. _____ Noc. _____

Puesto _____ Institución _____

Área de competencia _____

DATOS DE ESCOLARIDAD DEL ALUMNO

Grado	Nombre de la carrera	Universidad donde la cursó	Año que cursó	Realizó examen de grado? Si/no	Registró su título? Si/no
Lic.	_____	_____	_____	_____	_____
Esp	_____	_____	_____	_____	_____
Maest.	_____	_____	_____	_____	_____

Idioma que domina _____ Habla _____ Escribe _____ Traduce _____ Becado Sí _____ No _____

_____ Institución que lo Becó _____

_____ Tipo de Beca _____

¿Ha realizado investigación? Sí _____ No _____ Área _____

Descripción breve _____

ACTIVIDADES DE DOCENCIA EN LA U. D. G. Si _____ No _____
 U OTRA INSTITUCIÓN ESPECIFICAR _____

LICENCIATURA () ESPECIALIDAD () MAESTRÍA () OTROS ()

CARGA HORARIA _____

Firma Alumno _____