



FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISILOGIA
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA ASPIRANTES
AL CONCURSO DE FISIOLÓGÍA

CONGRESO NACIONAL DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS 2011

Fecha de Recepción: ___/___/___



DATOS PERSONALES:

Formulario de datos personales: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s), Edad, Fecha de Nacimiento, Nacionalidad, Sexo, Estado Civil, CURP, Domicilio (Calle, No., Colonia, Delegación/Municipio, C.P., Estado).

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____

E-Mail: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Lugar donde realizo el Bachillerato: _____

Año de ingreso a la carrera: _____ Promedio global de la carrera: _____

Grupo donde cursó y aprobó la materia: _____ Calificación obtenida: _____ (De la materia)

Profesores Titulares: _____ (Del grupo donde cursó y aprobó la materia)

Profesor Instructor Laboratorio _____ (Del grupo donde cursó y aprobó la materia)

VALIDACIÓN Y VISTO BUENO

Nombre y Firma del Aspirante

*Entregar con documentos probatorios.