**SECRETARÍA DE VINCULACIÓN**

Departamento de Gestión Empresarial

**FORMATO DE SOLICITUD PARA CURSO CURRICULAR**

Carrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricula\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Datos personales

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno | | Apellido materno | | Nombre (s) |
|  | |  | |  |
| Dirección (calle y número) | | Colonia | | C.P. |
|  | |  | |  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) | | No. de Seguro Social | | Número de Identificación Oficial (IFE / INE) |
|  | |  | |  |
| Lada | Teléfono de Casa | Celular | e-mail | |
|  |  |  |  | |

1. Datos de la Universidad donde realizará el curso curricular

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Universidad | | Ciudad | | Estado |
|  | |  | |  |
| Dirección | | | | |
|  | | | | |
| Nombre y cargo del contacto | | | | |
|  | | | | |
| Lada | Número de Teléfono | e-mail | | |
|  |  |  | | |
| Tiempo de estancia (fecha de inicio y terminación) | | | | |
|  | | |  | |

1. Información adicional

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de emergencia avisar a: | |
| Nombre: |  |
| Parentesco: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| e-mail: |  |