



HOJA DE DATOS PERSONALES

FAC. DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA



RC-ES-07-001
Rev. 01-01/15

I.- DATOS GENERALES

CURP

No. de Pasaporte (EN CASO DE SER EXTRANJERO): _____

Cursa, Cursó o Finalizó estudios de preparatoria en la UANL. SI NO Si fue afirmativa su respuesta, anote su número de Matrícula UANL

Nombre Completo:

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Sexo:

Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento

/ /

Nacionalidad

Tipo de Sangre _____ Estado Civil _____

Dirección _____
Calle y número Colonia (Localidad)

Municipio

Estado

País

Código Postal

Tel. Casa:

LADA + número

Tel. Celuar:

LADA + número

Lugar de Nacimiento _____

Correo Electrónico _____

II.- ESCUELA DE PROCEDENCIA

Marque el tipo de escuela de procedencia → Preparatoria Oficial o Incorporada a la UANL
 → Preparatoria Ajena a la UANL → Pública Privada
 → Cambio de Facultad dentro de la UANL, Anote el nombre: _____ Semestre en el cual abandono: _____

Nombre de la escuela _____

Domicilio _____
Municipio Estado País

¿Por qué quiere estudiar en esta Universidad?: _____

Si no pudieras estudiar Médico Veterinario Zoot. ¿Qué otra carrera estudiarías?: _____

¿Cuenta con Cursos de Inglés?: SI NO Nivel _____

¿Cuenta con Cursos de Computación?: SI NO

¿Otros estudios Realizados?: _____

III.- DATOS GENERALES DE LOS PADRES

Padre _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____
Estado Civil : _____ Nacionalidad: _____
Empresa donde trabaja: _____
Ocupación: _____
Tel. Oficina: _____ Tel. Celular: _____
LADA + número LADA + número
Correo Electrónico (indispensable): _____

Madre _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____
Estado Civil : _____ Nacionalidad: _____
¿Trabaja?: _____ Empresa donde Trabaja: _____
Teléfono _____ Celular _____
LADA + número
Dirección _____
Calle y número Colonia (Localidad)
Ocupación: _____
Correo Electrónico (indispensable): _____

ÁREA RESERVADA PARA EL DEPTO. ESCOLAR

Observaciones: _____

IV.- DOMICILIO FORÁNEO (En caso de no vivir con los padres)

Dirección _____
Calle y número Colonia (Localidad)

Municipio Estado País Código Postal
Teléfono _____ Celular _____
LADA + número

V.- DATOS DE UN FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____
Dirección _____
Calle y número Colonia (Localidad)

Municipio Estado País Código Postal
Teléfono _____ Celular _____
LADA + número
Correo electrónico _____

*Manifiesto que la información que proporciono en esta solicitud es verídica,
por lo que no tengo inconveniente en ser requerido para cualquier aclaración.*

Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma del aspirante