



PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA PARA ADULTOS (PECA)

Uso Oficial

SOLICITUD DE ADMISIÓN

SOL.	H. A.	EXAMEN

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del solicitante: _____,
 (Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre e Inicial)

Fecha de nacimiento: _____

Escuela y fecha de graduación: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Celular: _____ Teléfono residencial: _____

Correo electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono del trabajo: _____

Facultad y concentración: _____
 1ra alternativa

 2 da alternativa

Seguro Social: _____

Firma: _____

Fecha: _____