



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA COMUNAL DE OAXACA  
CENTRO UNIVERSITARIO COMUNAL DE VALLES CENTRALES  
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR  
FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIOS DE POSGRADO



Fecha de diligenciamiento	
Programa al que se matricula	

**DATOS GENERALES**

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Fecha de Nacimiento	/ /	Lugar de Nacimiento	
Residencia			
Sexo	Nacionalidad	Edad	
¿Pertenece a un pueblo originario?	¿Cuál?		
¿Habla o escribe alguna lengua originaria?	Especifique		

**DOMICILIO ACTUAL**

Dirección	
Ciudad y C.P.	Teléfono fijo
Teléfono móvil	Correo Electrónico

Alergias	Especifique
Tratamiento	
Enfermedades	Especifique
Tratamiento	
Discapacidad	Especifique

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE PRE - GRADO**

Nombre de la Institución Educativa	Facultad o Escuela
Carrera / Especialización	País
	Departamento
Fecha de obtención de grado	Cuenta con Diploma

**INFORMACIÓN LABORAL**

Institución Laboral	Cargo
Domicilio	Antigüedad
Años de servicio	Tipo de cargo
Horario	Días laborales
	Comentarios

**DOCUMENTOS A ENTREGAR**

Registro civil de Nacimiento	<b>ORIGINALES SOLO PARA COTEJO</b>	<b>TODAS LAS FOTOCOPIAS DEBEN SER AUTENTICADAS Y APOSTILLADAS</b>	
Cédula de Ciudadanía			
Diploma de grado profesional			
Acta de grado			
Certificado Gral. de Notas Pre Grado			
Fotografía tipo carné			
Currículum Vitae (Hoja de vida)			
Carta de exposición de motivos			
Formato de inscripción			

**Nota:** En el caso de estudios y/o documentos emitidos en otro idioma diferente al español, deberá presentarse la copia autenticada apostillada traducida al español por un Traductor Certificado del idioma que corresponda.

**COTEJO DE LA DOCUMENTACIÓN**

Nombre completo de la persona que recibe la documentación	Cargo	
Nombre del Área al que pertenece	Superior Inmediato	

**FIRMA DEL ALUMNO**