

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

PRIMER INGRESO

No. de Matrícula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Licenciatura: \_\_\_\_\_

Domicilio en Monterrey: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Estudiante con Discapacidad: SI  NO

Tipo de Discapacidad: \_\_\_\_\_

Trabaja: SI  NO

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Empresa: \_\_\_\_\_

Horario de Trabajo: \_\_\_\_\_