SOLICITUD DE DIPLOMADO

Fecha: ____/____/_____

Datos Personales

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Domicilio: _____
Calle y número Colonia

_____
Localidad Estado C.P.

Fecha de nacimiento: Día/Mes/Año) ____/____/_____

Teléfono particular: _____. Celular:_____. Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la Empresa donde trabaja_____

Diplomado al que desea ingresar: _____

Nombre de la licenciatura (En caso de tenerla)**:** _____

¿Ha sido alumno de la UACH, o bien de alguna escuela incorporada a la UACH? No ☐ Si ☐ Número de matrícula (si tiene) _____

¿Qué otro diplomado le interesaría tomar? _____

¿Qué cursos le gustaría tomar? _____

_____
Firma del Solicitante