



**UJED**  
UNIVERSIDAD JUÁREZ  
DEL ESTADO DE DURANGO

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS**  
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO



**FCB**  
FACULTAD DE  
CIENCIAS BIOLÓGICAS

## Solicitud de Inscripción

**SEMESTRE A/2019**

MATRICULA \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUAL: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

N° TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

CUENTA CON SERVICIO MÉDICO: SI ( ) NO ( ) N° AFILIACION: \_\_\_\_\_

IMSS ( ) ISSSTE ( ) POPULAR ( ) OTRO ( ) CUAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

PADECE ALGUNA ALERGIA: SI ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE Ó TUTOR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUAL: \_\_\_\_\_

No. TEL. PARA EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

ACEPTO QUE AL ESTAR DEBIDAMENTE INSCRITO ME COMPROMETO A CUMPLIR:

\*La Ley Orgánica, reglamentos, disposiciones y acuerdos que emanen de las autoridades e instancias de gobierno de la Facultad de Ciencias Biológicas - UJED.

\*Las actividades académicas que sean programadas como obligatorias ya sean prácticas de campo, viajes de estudios, etc., siendo mi responsabilidad de los riesgos que ello implica.

ATENTAMENTE

Gómez Palacio, Dgo., a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO