



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTILÁN

HOJA DE REGISTRO ÚNICO

AQUÍ TU
FOTO

Núm. de Registro: _____

Carrera: _____

Fecha: _____

Nombre del Alumno: _____

Núm. de Cuenta: _____

Año de Ingreso: _____

Año de Egreso: _____

Domicilio Particular: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

E-mail: _____

Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___

Proveniente de Pueblo Indígena:

Sí ¿Cuál? _____

No

¿Tiene alguna discapacidad?

Sí ¿Cuál? _____

No

Empresa o Institución donde labora: _____

Cargo que ocupa: _____

Opción de Titulación: _____

Título de la prueba escrita: _____

Nombre del Asesor (a): _____

Nombre del Coasesor (a): _____

Fecha de terminación: _____