

Programa de Maestría en:

- Administración Financiera
 Derecho Fiscal e Impuestos
 Educación Financiera
 Seguridad Social



Plaza: _____

Licenciatura: _____

Institución de Procedencia : UTEGRA **Matrícula**

Turno:

Fin de Semana

Intersemanal

Sabatino

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
-------------------------	-------------------------	------------------

Dirección	Colonia	CP.	Ciudad
------------------	----------------	------------	---------------

Mail	Tel. casa	Cel.
-------------	------------------	-------------

Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad:
---	----------------------------	----------------------

RFC	CURP	Estado Civil
------------	-------------	---------------------

Alérgico a:	Hijos
--------------------	--------------

Tipo de Sangre: _____

Teléfono de Emergencia (en caso de accidente): _____

Trabaja Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Nombre de la Empresa:
--	------------------------------

Domicilio	Puesto	Teléfono
------------------	---------------	-----------------

Referencias Personales

Nombre Completo	Puesto	Empresa	Teléfono

Forma de Pago
Convenio con :
Inscripción: _____
Pago Normal: _____
Pago Parcial: _____ mensuales
Pago mixto (pagos parciales NA % parcial con financiamiento): NA % financiada
B e c a: %

Datos de Facturación
Empresa: _____
Dirección: _____
Colonia: _____
Ciudad: _____
C.P.: _____
RFC: _____

F E C H A:

Firma del alumno(a)