

REGISTRO   
RENOVACIÓN

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRE (S): \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TEL. PARTICULAR : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

### DATOS ADICIONALES

LICENCIATURA

MAESTRÍA

DOCTORADO

CIUDAD DE MÉXICO

MORELIA

OTRO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_ FACULTAD : \_\_\_\_\_

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

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

**FIRMA Y SELLO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA**

SELLO

\_\_\_\_\_  
FIRMA