|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | Fecha de solicitud: |  | / |  | / |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
|  | *Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CURP o RFC: |  | Sexo: M  F |

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio: |  |
| *Calle No. Ext. No. Int. Colonia* | |
|  | |
| *Delegación o Municipio Entidad Federativa C.P.* | |

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto: |  |
|  | *Teléfono Local (incluir Lada) Teléfono Móvil Correo Electrónico* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Escolaridad** | Solamente Educación Básica |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Plan de Estudios* | */* | *Institución Educativa* | */* | *Año de Egreso* | */* | *No. Cédula Profesional* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Técnico en: |  | | | | |
| Licenciatura en: |  | | | | |
| Especialidad en: |  | | | | |
| Maestría y/o  Doctorado en: |  | | | | |
| Alumno o Ex Alumno UNAM, Número de Cuenta: | | Pregrado |  | Posgrado |  |

|  |
| --- |
| **Actividad laboral** |

|  |
| --- |
| *Institución(es) donde labora Cargo(s) o Función(es)* |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad de Educación Continua a inscribirse:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo de la actividad: | **Curso de Actualización “Farmacogenómica”** |
| Institución organizadora y sede: | **Instituto Nacional de Medicina Genómica** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modalidad: | Presencial  Mixto  A distancia | Costo (M.N.): | $ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de inicio (dd/mm/aa): | 19/08/2019 | Fecha de término (dd/mm/aa): | 22/11/2019 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***Firma de aceptación del Responsable Académico*** |  | ***Firma del solicitante*** |

**NOTA: Anexar comprobante de estudios de acuerdo al perfil autorizado *SGEC-18.05***