



Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca
FACULTAD DE IDIOMAS C.U.
SEMESTRE 2025 - 2025
MODALIDAD ESCOLARIZADA
Universidad s/n Ex Hacienda de 5 Señores, C.P. 68120
www.idiomas.uabjo.mx



Semestre a cursar: _____ Matrícula: _____

Estatus: Regular _____ Irregular _____

Materia(s) pendiente(s): _____

Nombre(s): _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA): _____ Género: F _____ M _____

Dirección: _____

Tel. local: _____ Tel. celular: _____

Email: _____ Facebook: _____

¿Tienes alguna actividad laboral y/o escolar durante la semana? Sí _____ No _____

Especifica: _____

Lugar: _____

Horario: _____

Horario disponible para las asesorías: _____

¿Habla otra lengua además del español? Sí No ¿Cuál? _____

En caso de emergencia avisar a: _____

Relación o parentesco: _____

Tel. local: _____ Tel. celular: _____

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

¿Padeces alguna enfermedad crónica? _____ Especifica: _____

¿Padeces algún tipo de discapacidad? _____ Especifica: _____

NOMBRE Y FIRMA
