Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca
FACULTAD DE IDIOMAS C.U.
SEMESTRE 2025 - 2026
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

_____

La Facultad de Idiomas de la UABJO es responsable del tratamiento de los datos personales que aquí nos proporcionan, serán utilizados para mantener actualizado el expediente escolar y gestión académica. Para mayor información del tratamiento ARCO, consulte nuestro aviso de privacidad integral en www.idiomas.uabjo.mx