



**ESCUELA NACIONAL DE BIBLIOTECONOMÍA Y ARCHIVONOMÍA  
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN  
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**



**MODALIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

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



Pago Derecho \$ \_\_\_\_\_ Cuenta: \_\_\_\_\_ No. Recibo: \_\_\_\_\_ Ent. Fed.: \_\_\_\_\_

Licenciatura y Profesional Asociado en Archivonomía

Licenciatura y Profesional Asociado en Biblioteconomía

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)	
Sexo		Edad		Estado Civil	
Calle y No.			Localidad/Colonia		
Delegación/Municipio		Entidad Federativa		C.P.	Apdo. Postal
Teléfono(s)		Fax		E- Mail	
¿Trabaja? (Sí) (No); ¿Su actividad está relacionada con la licenciatura que desea cursar? (Sí) (No)					
Institución o Empresa			Cargo o puesto		
Calle y No.			Localidad/Colonia		
Delegación/Municipio		Entidad Federativa		C.P.	Apdo. Postal
Teléfono(s)		Fax		E-Mail	
Forma en que desea recibir la documentación relacionada con su inscripción:					
<input type="checkbox"/> Usted acude a la Escuela			<input type="checkbox"/> Correspondencia		
Si elige correspondencia, ¿A qué domicilio desea que ésta le sea enviada?					
<input type="checkbox"/> Particular			<input type="checkbox"/> Laboral		
A Nombre de:					
<input type="checkbox"/> Aspirante		<input type="checkbox"/> Otro		Nombre: _____	
Cargo (Optativo): _____					

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASPIRANTE