



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas
Departamento de Control Académico

Fotografía

Información General

Nombre y apellidos completos		
No. de Carné		
Dirección de residencia		
Teléfono domiciliar	Teléfono móvil	Correo electrónico
Lugar y fecha de nacimiento		
Edad	Genero	Nacionalidad
DPI		Estado Civil
Nombre de los padres		

Información Académica

Establecimiento en donde se graduó de nivel medio			
Título o diploma obtenido			
Carrera a la que ingresa a la Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas			
Traslado de facultad	Si	No	Facultad
Traslado de Universidad	Si	No	Universidad
Solicitud de Equivalencias	Si	No	Observaciones

Firma. _____