



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
 Facultad de Contaduría y Administración
 Especialidad en Fiscal

SOLICITUD DE INGRESO

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno

Número de Matrícula si es egresado de UABC

Domicilio Particular:

Calle	Numero	Colonia
Ciudad	C.P.	Estado

Fecha y Lugar de Nacimiento:

Día	Mes	Año	Ciudad	Estado	Pais

Telefono Casa: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Telefono Movil: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Correo Electrónico personal: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Telefono Trabajo: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Otro Telefono de Contacto: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Correo Electrónico Institucional: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
--	---

Licenciatura en:

Institución de Egreso:

Fecha de Ingresos:	Fecha de Titulación:	Promedio General:

Otros Estudios:

Nombre de la empresa donde trabaja actualmente:

Antigüedad en el trabajo:	Jefe Inmediato:	

Puesto:

Experiencia Profesional

Por este conducto solicito me sea aceptada como aspirante a ingresar al programa de Especialidad en Impuestos que imparte esta institución, para lo cual anexo la documentación solicitada en la convocatoria.

Tijuana, B.C. a	de	de 20	
-----------------	----	-------	--

Nombre y Firma del Solicitante