



<b>CENTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSIDAD DE LA HABANA</b>			<b>MATRÍCULA</b>			<b>FOTO</b>
<b>Facultad o Centro:</b> Facultad de Biología. UH						
Maestría	<input type="text"/>	Especialidad	<input type="text"/>	Modalidad	<input type="text"/>	
<b>Nombre del Programa:</b>						
<b>Mención:</b>						
<b>Edición No.:</b>		<b>Fecha de Inicio:</b>		<b>Fecha de Culminación:</b>		
<b>Nombre (s)</b>		<b>1er Apellido</b>		<b>2do Apellido</b>		
<b>Carnet de Identidad</b>		<b>Pasaporte</b>		<b>Nacionalidad</b>		<b>SEXO:</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Domicilio:</b> Calle _____ No _____ Apto _____ entre _____ y _____ _____ Municipio _____ Provincia _____ Teléfono _____ Correo _____						
<b>Graduado de:</b> _____ CES _____ Fecha: _____ Tomo _____ Folio _____ Número _____						
Años de experiencia laboral:						
Ocupación : _____						
<b>Centro de Trabajo:</b> _____ Calle _____ No _____ Entre _____ y _____ Municipio _____ Provincia _____ Teléfono _____						
Funcionario del Organismo o Empresa que autoriza la solicitud de Matrícula: Nombre y Apellidos _____ Cargo _____						
<b>Fecha de esta matrícula</b>		<b>Firma del</b>		<b>Firma del Secretario</b>		
<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>				

Aceptado Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Nombre y firma del Coordinador