



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALACIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO
OFICINA DE REGISTROS ACADÉMICOS

REGISTRO DE MATRÍCULA

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES :

Nº DNI:

FECHA NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

LUGAR DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

DISTRITO:

PROVINCIA

REGIÓN:

TELEFONO FIJO Y Nº CELULAR:

INFORMACIÓN LABORAL

CENTRO DE TRABAJO:

AREA O DEPARTAMENTO:

CARGO/OCUPACIÓN:

DIRECCIÓN: TELEFONO:

DATOS ACADÉMICOS

MAESTRÍA EN:

MENCIÓN:

AÑO ACADÉMICO: SEMESTRE:

CÓDIGO DE ALUMNO: FECHA DE MATRÍCULA:

Cerro de Pasco..... de.....de.....

Firma del Alumno