UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE REGULARIZACIÓN 2026-2 (PRA)

UNIDAD ACADÉMICA_____ **SEBSEDE/EXTENSIÓN**_____

MATRÍCULA: _____ **LICENCIATURA:** _____

ASIGNATURA (S): _____ **CURSAR** ☐ **RECURSAR** ☐

_____ **CURSAR** ☐ **RECURSAR** ☐

SEMESTRE: _____ **CURSAR** ☐ **RECURSAR** ☐

DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)			
	H/M				
RFC	SEXO	CURP	FECHA DE NACIMIENTO		
			DÍA	MES	AÑO
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO CELULAR (SEGUNDO CONTACTO)	CORREO ELECTRÓNICO			

_____ _____ _____

FIRMA DEL SOLICITANTE | FIRMA DE QUIEN RECIBE | LUGAR Y FECHA