



Oficina de Registraduría

VERIFICACIÓN DE DATOS

Fecha _____

Sr(a). Registrador(a): _____

Agradeceré se sirva en verificar lo indicado abajo:

► **Mis datos son los siguientes:**

Nombre: _____
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

Número de Estudiante: _____

Soy estudiante del Colegio de: _____

Programa de Estudio: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Teléfono de Contacto Inmediato: _____

► **Solicito Se Verifique:**

Deberá presentar evidencia en original al momento de solicitar la verificación.

____ Nombre ____ Seguro Social ____ Fecha de Nacimiento

____ Núm. de Estudiante ____ Programa de Estudio ____ Lugar de Nacimiento

____ Tipo de Visa ____ Residencia ____ Otros: _____

Explicación breve y precisa:

Firma del Solicitante

