**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido paterno: | Apellido materno: | Nombre(s): |
| Fecha y Lugar de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Teléfono o teléfono celular: | Correo electrónico: |
| Dirección: |
| \*\*\*Utilizar únicamente en caso de que lo proponga alguna institución u OSC: Nombre, teléfono, dirección, correo electrónico y sello de la Institución de Educación Superior o de la Organización de la Sociedad Civil que le propone: |

**Declaro bajo protesta de decir verdad, que toda la información vertida en esta cedula de postulación es verídica y fidedigna.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Chihuahua, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma