



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS AGRONOMICAS  
ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA-UNIDAD DE DESARROLLO ACADEMICO

FORMULARIO DE DATOS PERSONALES DE GRADUADOS

Número Correlativo:  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carnet:

Apellidos:  Nombres:

Carrera: \_\_\_\_\_

Sexo: M:  F:

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Departamento de origen: \_\_\_\_\_ Municipio de origen: \_\_\_\_\_

Año ingreso a la UES: \_\_\_\_\_ Año ingreso a la Facultad: \_\_\_\_\_

Edad al ingresar a la Facultad: \_\_\_\_\_ Edad al graduarse: \_\_\_\_\_

Fecha que logro la calidad de egresado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA DE GRADUACIÓN: Día:  Mes:  Año:

Dirección actual:

Calle

Número de casa

Colonia

Municipio

Departamento

Teléfono casa:  -

Teléfono celular:  -

Correo electrónico:

Trabaja actualmente: Si:  No:

Si la respuesta es "Si", conteste lo siguiente:

Función o cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Nombre del jefe inmediato: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de la institución: \_\_\_\_\_

Página Web: \_\_\_\_\_

Tiene interés en realizar estudios de postgrado: Si:  No:  Si la respuesta es "Si", conteste lo siguiente:

En qué área: \_\_\_\_\_

Que otra dirección o referencia puede usted proporcionar para facilitar la comunicación:

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

\_\_\_\_\_  
Firma