# FORMATO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

## DATOS GENERALES

Nombre: Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):

Estado Civil: RFC:

Lugar de Nacimiento: Dirección:

Colonia: Código Postal:

Ciudad: Estado:

Teléfono: E-mail:

## ESCOLARIDAD

**Licenciatura:**

Institución educativa de procedencia:

Promedio final de calificaciones: Periodo (mes/año):

Fecha de titulación (día/mes/año):

Núm. de cédula profesional:

Opción de titulación:

Título del trabajo de titulación:

**Maestría:**

Institución educativa de procedencia:

Promedio final de calificaciones: Periodo (mes/año):

Fecha de titulación (día/mes/año):

Núm. de cédula profesional:

Opción de titulación:

Título del trabajo de titulación:

**OTROS ESTUDIOS** (especifique: segunda licenciatura, segunda maestría, diplomado, especialización, doctorado)

Institución Educativa de Procedencia

Promedio Final de Calificaciones Periodo (mes/año) / - /

(agregue el espacio que requiera para cada programa educativo cursado)

**INGLÉS**

Comprobante de conocimientos:

Fecha:

Si no ha presentado el TOEFL: Cantidad de horas de instrucción

## DISPONIBILIDAD

Dedicación a los estudios: Tiempo Completo: \_\_\_\_

Tiempo parcial: \_\_\_\_ Hrs/semana que dedicará al programa de Maestría: \_\_

Horario preferente de estudio: Mañana: Horario:

Tarde: \_\_\_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_\_\_

Indistinto:

## Comente las características del equipo de cómputo y la conectividad de la que dispone para participar en sesiones virtuales

## ACTIVIDAD PROFESIONAL ACTUAL

Empresa/Institución:

Área o Departamento de asignación:

Puesto:

Actividades relevantes de responsabilidad del puesto:

Dirección de Empresa/Institución:

Calle y Número: Colonia:

Código Postal:

**FINANCIAMIENTO PARA DEDICARSE A LOS ESTUDIOS**

Personal: 100%

Empresa/Institución: % Otros: %

Otro (indicar )

**EXPECTATIVAS PROFESIONALES**

¿Cómo se enteró del programa de posgrado?

¿En qué considera que puede contribuir este posgrado a su formación profesional?

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## LUGAR Y FECHA

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

## FIRMA