



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

IZTAPALAPA

# SOLICITUD DE ADMISION A ESTUDIOS DE POSGRADO

TRIMESTRE	
-----------	--

FOLIO No.	
-----------	--

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

LEA CUIDADOSAMENTE, NO ESCRIBA DENTRO DE LAS AREA SOMBREADAS

SI ES O FUE ALUMNO DE LA UAM ANOTE SU MATRICULA:

## DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE(S)				
FECHA DE NACIMIENTO		DIA	MES	AÑO	R.F.C.		EDAD		SEXO F M		ESTADO CIVIL	
NACIONALIDAD				CURP				LUGAR DE NACIMIENTO				
CALLE				No. EXT		No. INT		COLONIA				
DELEGACION O MUNICIPIO				CIUDAD/ESTADO				CODIGO POSTAL				
TELEFONO PARTICULAR		TELEFONO OFICINA			FAX		CORREO ELECTRONICO					

## ANTECEDENTES

**INSTITUCION DE PROCEDENCIA (MARQUE EL NUMERO QUE CORRESPONDA EN EL CUADRO DE LA DERECHA)**

1. UNAM  
2. IPN  
3. INCORPORADA A LA UNAM  
4. INCORPORADA A LA SEP  
5. UNIVERSIDAD ESTATAL  
6. INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD ESTATAL  
7. UAM  
8. OTRA

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

PAIS: \_\_\_\_\_ INSTITUCION: \_\_\_\_\_

**ULTIMO NIVEL DE ESTUDIOS**

LICENCIATURA: \_\_\_\_\_ FECHA DE EXAMEN: \_\_\_\_\_ PROMEDIO: \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIZACION: \_\_\_\_\_ FECHA DE EXAMEN: \_\_\_\_\_ PROMEDIO: \_\_\_\_\_  
 MAESTRIA: \_\_\_\_\_ FECHA DE EXAMEN: \_\_\_\_\_ PROMEDIO: \_\_\_\_\_

## DATOS ACADÉMICOS (MARQUE CON UNA "X" LOS ESTUDIOS QUE SOLICITA)

CBI ( )		DIVISION CSH ( )		CBS ( )		NIVEL DE ESTUDIOS SOLICITADO:				
						ESPECIALIZACION ( )		MAESTRIA ( )	DOCTORADO ( )	
NOMBRE DEL POSGRADO			CLAVE	AREA DE CONCENTRACION			CLAVE	LINEA ACADEMICA		CLAVE

DIVISION  
CBI = CIENCIAS BASICAS E INGENIERIA  
CSH= CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
CBS = CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

- USO EXCLUSIVO DE LA CSE  
COPIA DE DOCUMENTOS ENTREGADOS**
- TITULO DE LICENCIATURA ( )
  - GRADO DE MAESTRIA ( )
  - CONSTANCIA DE TRAMITE DE TITULO O GRADO ( )
  - CERTIFICADO DE LICENCIATURA ( )
  - CERTIFICADO DE MAESTRIA ( )
  - REVALIDACION DE ESTUDIOS ( )
  - CONSTANCIAS DE TRAMITE DE REVALIDACION ( )
  - ACTA DE NACIMIENTO ( )
  - ESTANCIA LEGAL (FM2, FM1) ( )
  - CONSTANCIA DE TRAMITE DE ESTANCIA LEGAL ( )
  - OTROS ( )



FIRMA



POSGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

IZTAPALAPA

## TALON DE REGISTRO DE ADMISION A ESTUDIOS DE

TRIMESTRE	
-----------	--

FOLIO No.	
-----------	--

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE(S)			
NOMBRE DEL POSGRADO				AREA DE CONCENTRACION				LINEA ACADEMICA			
LUGAR PARA PRESENTAR MODALIDADES Y REQUISITOS DE ADMISION				DIA	MES	AÑO	HORA				



SOLICITANTE

PARA PRESENTAR LAS MODALIDADES Y REQUISITOS DE ADMISION Y PARA CUALQUIER OTRO TRAMITE, EXHIBIR ESTE TALON, EN CASO DE NO PRESENTARSE EN LA FECHA SEÑALADA QUEDARA CANCELADA LA SOLICITUD

FIRMA