



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 SOMBRADAS

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**
- 1. TITULO DE LICENCIATURA ()
 - 2. GRADO DE MAESTRIA ()
 - 3. CONSTANCIA DE TRAMITE DE TITULO O GRADO ()
 - 4. CERTIFICADO DE LICENCIATURA ()
 - 5. CERTIFICADO DE MAESTRIA ()
 - 6. REVALIDACION DE ESTUDIOS ()
 - 7. CONSTANCIAS DE TRAMITE DE REVALIDACION ()
 - 8. ACTA DE NACIMIENTO ()
 - 9. ESTANCIA LEGAL (FM2, FM1) ()
 - 10. CONSTANCIA DE TRAMITE DE ESTANCIA LEGAL ()
 - 11. OTROS ()



FIRMA



Casa abierta al tiempo | D

TALON DE REGISTRO DE ADMISION A ESTUDIOS DE

POSGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

IZTAPALAPA

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