****

REGISTRO DE ASPIRANTES AL POSGRADO

Departamento del Posgrado

1. DATOS GENERALES

**Nombre:**

*Apellido paterno Apellido Materno Nombre (s)*

**Domicilio:**

*Calle Número Colonia*

**Ciudad:**  **Estado:**  **País:**

**Teléfono particular con lada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono celular:**

**Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_ **Fecha de nacimiento:**

1. ESTUDIOS PREVIOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nivel | Licenciatura | | Maestría |
| Nombre del programa |  | |  |
| Período en que realizaste tus  estudios |  | |  |
| Institución |  |  |  |
| Escuela/Dependencia |  |  |  |
| Promedio final |  | |  |
| Opción y fecha de obtención del grado |  | |  |

Si estás por titularte indica la opción que te corresponde:

Tesis

Promedio

Curso

Otro

Indica la fecha probable de titulación:

1. PROGRAMA AL QUE DESEAS INGRESAR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ciencias en Biología Molecular** | **Ciencias Ambientales** | **Geociencias Aplicadas** | **Control y Sistemas Dinámicos** | **Nanociencias y Materiales** |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |  |  |

Firma del aspirante Fecha de recepción de expediente

\*esta solicitud deberá enviarse con el resto de documentos solicitados en la convocatoria, en el Departamento del Posgrado