

FORMATO FSIP014

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
SOLICITUD DE INGRESO AL POSGRADO
FACULTAD DE INGENIERÍA



Fecha de solicitud: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

DATOS GENERALES

Apellido Paterno:

Grid for last name (20 cells)

Apellido Materno:

Grid for last name (20 cells)

Nombre(s):

Grid for name (40 cells)

CURP:

Grid for CURP (15 cells)

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

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

Grid for email (40 cells)

RFC:

Grid for RFC (11 cells)

Servicio médico: \_\_\_\_\_

Número de afiliación: \_\_\_\_\_

Etnia indígena: \_\_\_\_\_

¿Padece alguna discapacidad? [ ] SI [ ] NO

Si su discapacidad es TEMPORAL ¿Cuál es? \_\_\_\_\_

Si su discapacidad es PERMANENTE o IRREVERSIBLE, seleccione una de las siguientes:

[ ] Auditiva [ ] Visual [ ] Motriz [ ] Parálisis cerebral infantil [ ] Memoria [ ] Salud Mental

UBICACIÓN Y CONTACTO DEL ASPIRANTE

Dirección

Calle: \_\_\_\_\_ No. interior: \_\_\_\_\_ No. exterior: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

Teléfono del contacto: (\_\_\_\_) - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Lugar de trabajo del contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

## DATOS ACADÉMICOS

Nivel de estudios anterior

Entidad: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_

Grado de estudios recibido: \_\_\_\_\_

Promedio: \_\_\_\_\_

Matrícula UACH (si usted previamente estudió en la UACH): \_\_\_\_\_

Período de estudios: \_\_\_\_\_ ¿Es titulado?  SI  NO

¿Realizó tesis?  SI  NO

Título de la tesis: \_\_\_\_\_

Fecha de examen profesional: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Distinciones obtenidas: \_\_\_\_\_

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

Otros estudios: \_\_\_\_\_

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

Experiencia profesional y/o docente: \_\_\_\_\_

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

Programa educativo al que aspira ingresar

- Maestría en Ingeniería en Vías Terrestres
- Maestría en Estructuras
- Maestría en Ingeniería en Hidrología
- Especialidad en Valuación
- Maestría en Ingeniería en Computación
- Doctorado en Ingeniería
- Maestría en Ciencias Básicas

Fecha en que desea iniciar sus estudios: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con beca para realizar los estudios?  SI  NO

Institución u organismo que lo beca o comisiona: \_\_\_\_\_

¿Solicitará una beca?  SI  NO

¿A quién? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma