



SOLICITUD DE ADMISIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
------------------	------------------	-----------

Sexo	_____	Edad	_____	Nacionalidad	_____
Lugar de Nacimiento	_____		Fecha de nacimiento	_____	

DIRECCIÓN:

Calle	No.	Colonia, Zona o Unidad habitacional	
-------	-----	-------------------------------------	--

Código Postal	Ciudad	Estado	País
---------------	--------	--------	------

Teléfono local	Celular
----------------	---------

R.F.C.

CURP.

Correo Electrónico _____

ESTUDIOS QUE DESEA REALIZAR

Maestría Doctorado Especialidad

Programa en el que desea cursar el Postgrado _____

Fecha en que desea iniciar sus estudios Enero 20 __ Agosto 20__

Para uso exclusivo del Departamento de Control Escolar de Postgrado:
Fecha de recepción _____ Documentación revisada por: _____

Observaciones _____



INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

Ocupación actual _____ Institución o Empresa _____

Dirección _____ Tel. _____ Email. de la empresa _____

Datos de un familiar para casos de emergencia:

Nombre _____ Parentesco _____
 Dirección _____ Teléfono _____

1. ESTUDIOS REALIZADOS

LICENCIATURA

Institución _____
 Periodo _____
 Título Obtenido _____ Promedio _____
 Título de Tesis _____

MAESTRÍA

Institución _____
 Periodo _____
 Título Obtenido _____ Promedio _____
 Título de Tesis _____

2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Institución	Lugar	Actividad	Periodo

3. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS (Citar autor(es), año, título del trabajo publicado, nombre de la revista o editorial, volumen, número y páginas).

Nota: Anexar hojas en caso de ser necesario



4. ¿Qué tipo de formación académica espera obtener del programa de postgrado al que desea ingresar?

5. ¿Cuáles son las inquietudes de investigación que pretende realizar?

6. Al concluir sus estudios, como piensa contribuir al desarrollo científico-tecnológico y/o social del país?

7. DECLARACIÓN

Manifiesto que toda la información que he proporcionado es verídica y que no he ocultado hecho o circunstancia que pudiera, en cualquier forma o momento, afectar desfavorablemente lo expuesto aquí. Acepto la responsabilidad que me sobreviniera por falsedad en algunos de los datos o falta de documentos que acrediten esta solicitud; asimismo, quedo enterado(a) que esta solicitud no será procesada si la documentación no está completa y que la recepción de la misma no implica mi aceptación como estudiante de postgrado en la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PARRAFO ANTERIOR

Nombre y Firma

Fecha



DATOS GENERALES



NOMBRE:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

Sexo _____ Edad _____ Nacionalidad _____

Lugar de Nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

Estado Civil _____ Nombre del Cónyuge _____

Nombre de los hijos: _____

DIRECCIÓN:

Calle No. Colonia, Zona ó Unidad habitacional

Código Postal Ciudad Estado País

Teléfono local Celular

Correo Electrónico _____

ESTUDIOS

	Nombre de la Institución	Año en que concluyó	Promedio
Primaria			
Secundaria			
Preparatoria			
Licenciatura			
Otros			