



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

# 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	<input type="checkbox"/>
2. IPN	<input type="checkbox"/>
3. INCORPORADA A LA UNAM	<input type="checkbox"/>
4. INCORPORADA A LA SEP	<input type="checkbox"/>
5. UNIVERSIDAD ESTATAL	<input type="checkbox"/>
6. INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD ESTATAL	<input type="checkbox"/>
7. OTRA	<input type="checkbox"/>
8. UAM	<input type="checkbox"/>

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)

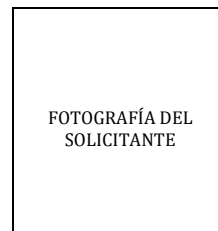
UNIDAD: XOC ( )	NIVEL DE ESTUDIOS SOLICITADO:		
DIVISION: CSH ( ) CBS ( ) CAD ( )	ESPECIALIZACION ( )	MAESTRIA ( )	DOCTORADO ( )
NOMBRE DEL POSGRADO	CLAVE	AREA DE CONCENTRACION	CLAVE

UNIDAD  
XOC= XOCHIMILCO

DIVISION  
CSH= CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
CBS = CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
CAD= CIENCIAS Y ARTES PARA EL DISEÑO

**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. CURP	( )
12. CONSTANCIA DE IDIOMA (1)	( )
13. CONSTANCIA DE IDIOMA (2)	( )



\_\_\_\_\_  
FIRMA



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

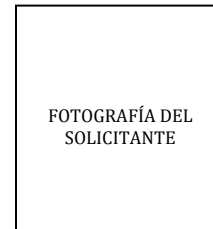
## TALON DE REGISTRO DE SOLICITUD DE ADMISION A ESTUDIOS DE POSGRADO

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

FOLIO No	
----------	--

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

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE(S)				
NOMBRE DEL POSGRADO						AREA DE CONCENTRACION						
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