



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

SOLICITUD DE ADMISION A ESTUDIOS DE POSGRADO

TRIMESTRE

26-P

FOLIO No.

FECHA

DIA
25

MES
03

AÑO
26

LEA CUIDADOSAMENTE, NO ESCRIBA
DENTRO DE LAS AREA SOMBRADAS

SI ES O FUE ALUMNO DE LA UAM ANOTE SU MATRICULA:

9332800496

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE(S)			
García				Munoz				José			
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 26	MES 05	AÑO 1980	R.F.C. GAMJ800526SL9	EDAD 46	SEXO M	ESTADO CIVIL Casado				
NACIONALIDAD Mexicana			CURP GAML800526MDFLR04			LUGAR DE NACIMIENTO Ciudad de México					
CALLE Alba				No. EXT 77	No. INT 401	COLONIA Ajusco					
DELEGACION O MUNICIPIO Álvaro Obregón				CIUDAD/ESTADO CDMX			CODIGO POSTAL 04320				
TELEFONO PARTICULAR 5553383378			TELEFONO OFICINA 5554837200			FAX		CORREO ELECTRONICO melon44@gmail.com			

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. OTRA 8. UAM	8 ESPECIFIQUE: <u>Unidad Xochimilco</u>
PAIS: <u>México</u>	INSTITUCION: <u>UAM-Xochimilco</u>
ULTIMO NIVEL DE ESTUDIOS	
LICENCIATURA: <u>Sociología</u>	FECHA DE EXAMEN: <u>15-03-2003</u> PROMEDIO: <u>9.5</u>
ESPECIALIZACION: _____	FECHA DE EXAMEN: _____ PROMEDIO: _____
MAESTRIA: _____	FECHA DE EXAMEN: _____ PROMEDIO: _____

DATOS ACADÉMICOS (MARQUE CON UNA "X" LOS ESTUDIOS QUE SOLICITA)

UNIDAD: XOC ☒	DIVISION: CSH ☐ CBS ☒ CAD ☐	ESPECIALIZACION ☐	NIVEL DE ESTUDIOS SOLICITADO: MAESTRIA ☒ DOCTORADO ☐
NOMBRE DEL POSGRADO MAESTRÍA EN TRABAJO Y SALUD		CLAVE 194	AREA DE CONCENTRACION CLAVE

UNIDAD 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

- TITULO DE LICENCIATURA ()
- GRADO DE MAESTRIA ()
- CONSTANCIA DE TRAMITE DE TITULO O GRADO ()
- CERTIFICADO DE LICENCIATURA ()
- CERTIFICADO DE MAESTRIA ()
- REVALIDACION DE ESTUDIOS ()
- CONSTANCIAS DE TRAMITE DE REVALIDACION ()
- ACTA DE NACIMIENTO ()
- ESTANCIA LEGAL (FM2, FM1) ()
- CONSTANCIA DE TRAMITE DE ESTANCIA LEGAL ()
- CURP ()
- CONSTANCIA DE IDIOMA (1) ()
- CONSTANCIA DE IDIOMA (2) ()
- OTRO ()



FIRMA

FIRMA



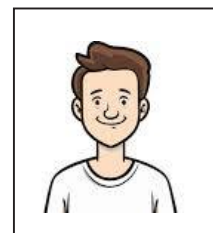
Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

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

TRIMESTRE	26-P	FOLIO No		FECHA	DIA 25	MES 03	AÑO 26
-----------	------	----------	--	-------	-----------	-----------	-----------

APELLIDO PATERNO García		APELLIDO MATERNO Munoz		NOMBRE(S) José	
NOMBRE DEL POSGRADO MAESTRÍA EN TRABAJO Y SALUD		AREA DE CONCENTRACION _____			
LUGAR PARA PRESENTAR MODALIDADES Y REQUISITOS DE ADMISION		DIA	MES	AÑO	HORA



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