



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 SOMBRADAS

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

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)

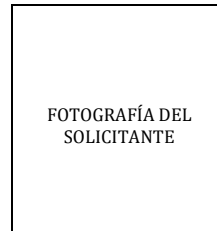
UNIDAD: XOC ()	NIVEL DE ESTUDIOS SOLICITADO:		
DIVISION: CSH () CBS () CAD ()	ESPECIALIZACION ()	MAESTRIA ()	DOCTORADO ()
NOMBRE DEL POSGRADO	CLAVE	AREA DE CONCENTRACION	CLAVE

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

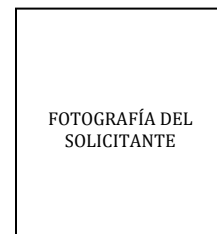
TALON DE REGISTRO DE SOLICITUD DE ADMISION A ESTUDIOS DE POSGRADO

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