



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO
COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES

SOLICITUD DE SERVICIOS ESCOLARES

Fecha:			2023
	Día	Mes	Año

Nacionalidad del aspirante

Maestría
Nivel de estudios solicitado

Datos del solicitante:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA (Área de Salud Infantil y Prevención de Secuelas del Desarrollo)	82
Nombre del Plan de Estudios	Clave

PAGO DE DERECHOS POR TRÁMITE DE ADMISIÓN A ESTUDIOS DE POSGRADO

\$ 50.00
Aspirantes mexicanos

\$ 250.00
Aspirantes extranjeros

Enviar a la Coordinación del Posgrado, en formato PDF

- **Solicitud de Servicios Escolares**, con los datos requeridos del alumno y el comprobante de pago realizado en sucursales del banco "BANAMEX" de la República Mexicana, a la cuenta de cheques:
No. de cuenta: 5777918836
- **La clave interbancaria es: 002180057779188360** de Banamex, RFC UAM740101AR1; Universidad Autónoma Metropolitana.
- **Si el pago se realiza por medio de transferencia bancaria desde el extranjero, se deberá agregar y utilizar la siguiente Clabe Swift: Clabe 002180057779188360
Swift BNMXXMM**

↓ **PEGAR EL COMPROBANTE DE PAGO REALIZADO EN EL BANCO, DENTRO DEL RECUADRO** ↓