



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

SOLICITUD DE ADMISION A ESTUDIOS DE POSGRADO

TRIMESTRE 25-I

FOLIO No.

FECHA DIA 19 MES 08 AÑO 2024

LEA CUIDADOSAMENTE, NO ESCRIBA DENTRO DE LAS AREA SOMBREADAS

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

5496516875

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO MUÑOZ				APELLIDO MATERNO RAMIREZ				NOMBRE(S) CARLOS ALBERTO			
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 25	MES 08	AÑO 1991	R.F.C. MRAC912508ZT4	EDAD 32	SEXO <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL SOLTERO				
NACIONALIDAD MEXICANA				CURP MRAC912508JGRDTKH87				LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD DE MEXICO			
CALLE PASTIZALES				No. EXT 00	No. INT 0	COLONIA LA ESPERANZA					
DELEGACION O MUNICIPIO COYOACAN				CIUDAD/ESTADO CIUDAD DE MEXICO				CODIGO POSTAL 08695			
TELEFONO PARTICULAR 5500000000			TELEFONO OFICINA			FAX			CORREO ELECTRONICO mramirez_ca@gmail.com		

ANTECEDENTES

INSTITUCION DE PROCEDENCIA (MARQUE EL NUMERO QUE CORRESPONDA EN EL CUADRO DE LA DERECHA)

- UNAM
- IPN
- INCORPORADA A LA UNAM
- INCORPORADA A LA SEP
- UNIVERSIDAD ESTATAL
- INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD ESTATAL
- OTRA
- UAM

8 ESPECIFIQUE: XOCHIMILCO

PAIS: MEXICO INSTITUCION: UAM

ULTIMO NIVEL DE ESTUDIOS

LICENCIATURA: PSICOLOGIA FECHA DE EXAMEN: 22 MAYO- 2018 PROMEDIO: 8.8

ESPECIALIZACION: _____ FECHA DE EXAMEN: _____ PROMEDIO: _____

MAESTRIA: _____ FECHA DE EXAMEN: _____ PROMEDIO: _____

DATOS ACADÉMICOS

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

UNIDAD: XOC <input checked="" type="checkbox"/>	CBS <input checked="" type="checkbox"/>	CAD <input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACION <input type="checkbox"/>	MAESTRIA <input checked="" type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL POSGRADO CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES			CLAVE 83	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

FOTOGRAFÍA DEL SOLICITANTE

FIRMA



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

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

TRIMESTRE	25-I	FOLIO No		FECHA	DIA 19	MES 08	AÑO 2024
-----------	------	----------	--	-------	-----------	-----------	-------------

APELLIDO PATERNO MUÑOZ		APELLIDO MATERNO RAMIREZ		NOMBRE(S) CARLOS ALBERTO		
NOMBRE DEL POSGRADO CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES			AREA DE CONCENTRACION			
LUGAR PARA PRESENTAR MODALIDADES Y REQUISITOS DE ADMISION			DIA	MES	AÑO	HORA

FOTOGRAFÍA DEL 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