**SOLICITUD DE INGRESO**

**Al Programa Educativo de la Maestría en Investigación Interdisciplinar en Educación Superior**

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

M

F

Sexo Fecha de Nacimiento Edad

Lugar de Nacimiento No de dependientes económicos.

Número de Seguro Social CURP RFC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL**

Calle No Colonia.

Ciudad Estado País

Código Postal Correo Electrónico

Teléfono Celular Teléfono Local

**A QUIEN ACUDIR EN CASO DE EMERGENCIA.**

Nombre

Relación Teléfono Celular

Teléfono Local

Dirección

Calle No.

Colonia Ciudad

Estado País Código Postal

**HAGO CONSTAR QUE TODO LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERÍDICOS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma Lugar y Fecha