**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