**SEMESTRE Enero-Julio 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE INTERÉS** | | |
| Programa de Posgrado que desea Cursar: |  | |
| Línea de investigación en donde desea realizar sus estudios: | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ASPIRANTE** | | | |
|  |  | | | |
| *Apellido paterno* | | *Apellido materno* | *Nombre (s)* |
| Dirección de domicilio: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado: |  | Municipio: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Edad: |  | Fecha de nacimiento: |  | CURP: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nacionalidad: |  | Email: |  | Teléfono: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LOS ESTUDIOS DE LICENCIATURA** | |
| Institución donde realizó sus estudios de licenciatura: |  |
| Nombre sus estudios de licenciatura: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año de inicio: |  | | | Fecha de obtención del grado: | | |  | | | | Promedio: |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |  |  |
| Modalidad de titulación en la licenciatura: | | Tesis | |  | Memoria de residencia profesional | | |  | Otro (especifique): | | | |