Calkiní, Campeche a \_(1)\_ de \_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_ de \_\_(3)\_\_\_

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECTOR GENERAL DEL ITESCAM**

**P R E S E N T E.**

Después de conocer el resultado del dictamen de admisión, celebrado por la Institución a su digno cargo, por este conducto me permito solicitarle el ingreso al primer semestre del programa de Maestría en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correspondiente al ciclo escolar \_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, para lo cual informo lo siguiente:

Entrego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** | **FECHA DE RECEPCIÓN** |
| Original y copia del Certificado de Licenciatura con mínimo de promedio de 80 | (12) | (13) | (14) | (17) |
| Original y copia del Título o Acta de la Licenciatura |  |  |  |  |
| Original y Copia del Certificado de Inglés TOEFL o similar con un mínimo 450 puntos o equivalente |  |  |  |  |
| Original de CV actualizado |  |  |  |  |
| Resultado de Exani III mínimo 1000 puntos |  |  |  |  |
| Carta de exposición de motivos para ingreso |  |  |  |  |
| Dos cartas de recomendación académica |  |  |  |  |
| Solicitud de ingreso |  |  |  |  |

Cotejado el documento original con la copia se procederá a la devolución del documento original

Me comprometo a entregar la documentación faltante a más tardar el \_\_\_\_(15)\_\_\_\_\_\_\_

Considerando que el programa de posgrado es totalmente escolarizado, manifiesto mi disposición de aceptar durante toda mi estancia, horarios matutinos, vespertinos y de fin de semana, según las necesidades de espacios y profesores del Instituto.

Nombre y Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(16)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1. | Anotará el día que se requisita el formato |
| 2. | Anotará el mes que se requisita el formato |
| 3. | Anotará el año que se requisita el formato |
| 4. | Anotará la carrera a la que se inscribe el alumno |
| 5. | Anotará el ciclo escolar al que se inscribe el alumno |
| 6. | Dibujará una paloma si cuenta con afiliación al IMSS |
| 7. | Dibujará una paloma si cuenta con afiliación al ISSSTE |
| 8. | Dibujará una paloma si cuenta con afiliación al SEGURO POPULAR |
| 9. | Dibujará una paloma si no tiene servicio médico |
| 10. | Dibujará una paloma si cuenta con otro tipo de servicio médico |
| 11. | Anotará el Código CENEVAL que le fue asignado en su registro |
| 12. | Dibujará una paloma si entrega la documentación solicitada |
| 13. | Anotará una “X” si no entrega la documentación solicitada |
| 14. | Anotará alguna observación que se considere pertinente |
| 15. | Anotará la fecha en que se compromete a entregar la documentación faltante |
| 16. | Nombre y firma del aspirante aceptado. |
| 17. | Anotará la fecha de recepción de documentación despues del día en que se requisita el formato |