**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): |