

Fecha: _____ Monto a pagar: _____

DATOS GENERALES

Nombre completo (apellidos, nombre):

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Estado civil: _____

Edad: _____ CURP: _____

Correo electrónico principal: _____

Correo electrónico alterno: _____

Teléfonos casa: _____ oficina: _____ celular: _____

Domicilio (calle, núm., ciudad, estado):

TIEMPO DE DEDICACIÓN AL PROGRAMA

Estudiante de tiempo completo

Estudiante de tiempo parcial

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Licenciatura: _____ Institución: _____

Especialidad: _____ Institución: _____

Maestría: _____ Institución: _____

Institución donde labora: _____ Tipo de contratación: _____

Firma del aspirante

Dra. Teresa Guzmán Flores
Coordinadora del Doctorado

c.c.p. Interesado.