

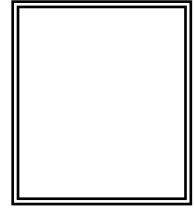


GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO

SOLICITUD PARA DERECHO A EXAMEN DE
ADMISIÓN A MAESTRÍA EN:



DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR



FECHA _____

FOLIO _____

PRE- MATRICULA _____

DATOS GENERALES

NOMBRE:			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombre (s)			
Edad:	Sexo:	Estado Civil:	
() Masculino	() Femenino	() Soltero () Casado () U.L. () Otro	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Lugar de Nacimiento:	Tipo de Sangre:	CURP:

DOMICILIO:	
Calle y Número	
Colonia	Municipio
C.P.:	Teléfono

¿Trabaja actualmente?	Lugar donde trabaja y Actividad realizada
() Sí () No	

ANTECEDENTES ESCOLARES

Escuela de Procedencia	Especialidad
Municipio o Delegación	Periodo en que realizó sus estudios
	Promedio
Otros Estudios Realizados:	

DOCUMENTOS ENTREGADOS (COPIA)

Acta de Nacimiento	
Certificado de Estudios a nivel Licenciatura	
Comprobante de Domicilio	
CURP	
INE	
Copia de Cédula Profesional	
Copia del Título Profesional	
3 Fotografías infantiles a color	

ACEPTO QUE SE ME CANCELE LA INSCRIPCIÓN SI :

- a) Algún documento de los que presenté al momento de mi inscripción resulta adulterado o apócrifo y/o si no son entregados en un plazo máximo de seis meses
- b) Uno o más datos de los contenidos en esta solicitud no son verdaderos
- c) Infrinjo el Reglamento o las disposiciones del Tecnológico.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR