## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

**FACULTAD DE INGENIERÍA**

Campus I

Coordinación de investigación y posgrado

Solicitud de admisión

Esta solicitud debe ser llenada por todo estudiante nacional o extranjero interesado en ser admitido en alguno de los programas académicos de la facultad de:

La claridad y exactitud de las respuestas permitirá evaluar correctamente los antecedentes y la experiencia del aspirante. La presente solicitud deberá ser entregada a la coordinación de investigación y posgrado de esta facultad.

|  |
| --- |
| Programa del Posgrado de la Facultad a postularse: |
|  |
| Fecha de presentación de examen de licenciatura: |
| Lugar de presentación de examen de licenciatura: |
| Ciudad: País: |

Instrucciones: Escriba a maquina o con letra de molde.

|  |
| --- |
| Nombre |
| apellido paterno apellido materno nombre(s) |
| Domicilio permanente |
| Calle No. Exterior No. interior colonia |
|  |
| Delegación C.P. teléfono de casa: celular: |
|  |
| Domicilio en la ciudad sede del posgrado |
| Calle No. Exterior No. interior colonia |
|  |
| Delegación C.P. ciudad país teléfono |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Lugar de nacimiento |  | Fecha de nacimiento |
|  |  |  |
| Nacionalidad actual |  | Pasaporte número |
|  |  |  |
| Expedido por |  | Documento migratorio |
|  |  |  |
| Estado civil |  | Número de hijos |
|  |  |  |
| Otros |  | Correo electrónico |

DATOS ACADÉMICOS

Instituciones en las que curso sus estudios:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institución | Lugar | Fechas | |
| Primaria |  | De: | a: |
| Secundaria o equivalente |  |  |  |
| Preparatoria o equivalente |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución | Lugar | Disciplina  Titulo o grado | Promedio | Fechas: | |
| de: | a: |
| Estudios profesionales o equivalentes no concluidos |  |  |  |  |  |
| Estudios profesionales o equivalentes concluidos |  |  |  |  |  |
| Posgrado no concluido |  |  |  |  |  |
| Posgrados concluidos  Otros estudios superiores |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Titulo de la tesis o disertaciones presentadas: |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Trabajos publicados (en caso necesario utilice otra hoja): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Conocimientos de idiomas (marque con una cruz el espacio pertinente en cada categoría) |
| Idioma Lectura: E B R Conversación: E B R Escritura: E B R |
| Idioma Lectura: E B R Conversación: E B R Escritura: E B R |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Empleos, cargos desempeñados y actividades profesionales, docentes o de investigación ocupados (comience por el más reciente), en caso necesario utilice hoja por separado. | | | | |
| Cargo o posición | Organización (nombre y características) | Ciudad | Fechas | |
| de: | a: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Señale si en algún momento de sus estudios fue beneficiado con apoyos adicionales como becas profesionales, (comience por la última especificando organización o institución, que periodos y el propósito de la institución y país). |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del padre |  | Ocupación: |
|  |  |  |
| Domicilio |  | Teléfono |
|  |  |  |
| Persona a quien acudir en caso de emergencia |  | Teléfono |
|  |  |  |
| Lugar y fecha |  | Firma |

Nota: Los estudiantes que no hayan sido admitidos deberán retirar sus documentos. La institución no asume ninguna responsabilidad después de 30 días de comunicada la decisión.