

**DOCTORADO en:** _____**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos _____ Sexo _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad _____ Lugar de Nacimiento _____

País: _____ CURP _____ Estado Civil: _____

No. de identificación INE: _____ No. Pasaporte: _____

DIRECCIÓN

Dirección: _____

Lugar y País de Residencia: _____ C.P. _____

Lada y Teléfono de Casa: _____ Celular: _____

Correo (s) Electrónico (s): _____

ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE LICENCIATURA **MAESTRÍA**

Universidad: _____ Periodo _____ Año de Egreso _____

Universidad que expide el Título: _____

Lugar de la Universidad que expide el Certificado (Ciudad, Estado y País) _____

DATOS LABORALES

Empleo Actual (cargo): _____

Nombre de la Dependencia o Empresa: _____

Horario Laboral: _____ Días de Descanso: _____

Antigüedad en el Cargo: _____ Fecha de Ingreso: _____

De cuantas horas dispone por día: _____ Los días de descanso: _____

HABILIDADES (INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍA)

Posee conocimientos básicos de computación: _____ Sabe utilizar el Word: _____

Navega en internet: _____ Utiliza con frecuencia el internet: _____

Horario que navega en internet: _____ Días: _____

Dispone de Computadora: _____ Dispone de Conexión a Internet: _____

Dispone de internet en su trabajo: _____ Sabe cómo enviar archivos por correo electrónico: _____

Sabe cómo descargar un archivo electrónico _____.

EXPRESAR LAS RAZONES POR LAS QUE ASPIRA A CURSAR EL PROGRAMA DE DOCTORADO

VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Certifico que toda la información suministrada en la presente solicitud es correcta, verídica y completa. Reconozco que falsificar y/o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse causa justa para la denegación de admisión o para ser suspendido de la institución. Me comprometo a conocer y respetar las normas y reglamentos de la Universidad IUAC de México.

UNIVERSIDAD

Lugar y Fecha _____

IUAC

Firma del Alumnos (a)