*Por favor, llene este documento a máquina o con letra de molde*

Nombre:

Apellido paterno, materno, nombre(s)

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono (s), indique el tipo | Correo Electrónico: |
|  |  |

Nacimiento:

Fecha, ciudad, país, nacionalidad y estado civil:

Dirección actual:

Calle y número, colonia o delegación, ciudad, estado, código postal, país

Dirección postal:

Calle y número, colonia o delegación, ciudad, estado, código postal, país

**Programa al que se postula:**

Doctorado en Humanidades ( )

**Dedicación al posgrado**

- ¿Está en condiciones de dedicar, en promedio, 40 horas semanales al Doctorado? SI / NO \_\_\_.

- Si no lo está, ¿cuántas horas a la semana, en promedio, le puede dedicar?

- El Posgrado en Humanidades es presencial y sus cursos son matutinos y vespertinos ¿Usted puede asistir a los cursos en Cuernavaca, Morelos? SI ( ) NO ( )

¿Tiene impedimentos por horario? SI ( ) NO ( )

¿Tiene alguna otra limitación para cursar el posgrado?

Explique

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Difusión**

Indique cómo se enteró de la existencia del Doctorado.

Cartel ( ) Prensa ( ) Difusión electrónica ( ) Relación personal ( )

Relación profesional ( ) Radio ( ) Otro ( ) Especifique:

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS CONFIADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERÍDICOS

NOMBRE COMPLETO FIRMA LUGAR Y FECHA