

## MAESTRÍA EN FARMACIA REGISTRO DE ASPIRANTES

FOTO

**Nombre (como aparece en el acta de nacimiento):**

(Apellido Paterno)	(Apellido Materno)	(Nombre (s))
<b>Domicilio particular:</b>		
(Calle)	(Número)	(Colonia)
(Localidad o municipio)	(Entidad Federativa)	(Teléfono, lada incluida)
<b>Correo electrónico:</b>	_____	
<b>Licenciatura:</b>	_____	
<b>Promedio general obtenido:</b>	_____	
<b>Institución y facultad de procedencia:</b>	_____	
<b>Área de interés:</b>	_____	
<b>Fecha:</b>	_____	

Firma del aspirante

### PARA SER LLENADO POR LA COORDINACIÓN

**Documentos que entrega:**

Recibo de pago de registro		Dos fotografías tamaño infantil	
Carta de exposición de motivos		Identificación y comprobante de domicilio	
Carta de recomendación académica		Curriculum vitae, con documentos probatorios	
Certificado de Licenciatura		INE	
Título de Licenciatura		CURP	
Cédula profesional		Comprobante de domicilio	
Acta de nacimiento			

**Al firmar esta solicitud, el aspirante solicita y acepta como medio oficial de recepción de avisos, de solicitudes y de dictámenes, la dirección electrónica que asienta en el presente documento, comprometiéndose a revisarlo de manera cotidiana. Asimismo, se compromete a entregar los documentos solicitados, en caso de ser aceptado.**