



MAESTRÍA EN MEDICINA MOLECULAR

REGISTRO DE ASPIRANTES

Nombre (como aparece en el acta de nacimiento):

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)(s)

Domicilio particular:

(Calle) (Número) (Colonia)

(Localidad o municipio) (Entidad Federativa) (Teléfono, lada incluida)

(Correo electrónico)

Licenciatura:

Promedio general obtenido: _____

Institución y Facultad o Escuela de procedencia:

Área de investigación de interés: _____



Firma del aspirante

Fecha: _____

PARA SER LLENADO POR LA COORDINACIÓN

Documentos que entrega:

- Certificado de licenciatura con calificaciones
CV con probatorios sin engargolar
Acta de nacimiento en copia TC
Dos fotos tamaño infantil
Carta de exposición de motivos
Dos cartas de recomendación académicas
Constancia de comprensión de inglés
Identificación oficial y comprobante de domicilio
Copia del título o copia del acta de examen de titulación de la licenciatura

Observaciones

