



**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO DE PLANTAS MEDICINALES**

MODALIDAD DE POSGRADO CON LA INDUSTRIA

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Fecha de la solicitud: _____

DATOS PERSONALES

1. Nombre Completo: _____

2. Género: _____

3. Fecha de Nacimiento: _____

4. Nacionalidad: _____

5. Estado Civil: _____

6. RFC: _____

7. CURP: _____

8. Dirección Actual.

Calle y Número: _____

Colonia: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

9. Dirección Permanente.

Calle y Número: _____

Colonia: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

10. Teléfonos.

Casa: _____

Celular: _____

11. Correo electrónico.

Principal: _____

Secundario: _____

12. Datos de un familiar cercano.

Nombre: _____

Grado Familiar: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios de Licenciatura

1. Título de grado: _____
2. Escuela o Facultad: _____
3. Universidad: _____
4. País: _____
5. Fecha de inicio: _____
6. Fecha de Término: _____
7. Forma de Titulación: _____
8. Promedio General: _____
9. Promedio de los ÚLTIMOS dos años: _____

Estudios de Posgrado

1. Título del Grado: _____
2. Escuela o Facultad: _____
3. Universidad: _____
4. País: _____
5. Fecha de Inicio: _____
6. Fecha de Término: _____
7. Forma de Titulación: _____
8. Promedio General: _____

9. Mencione todas las becas y distinciones que le hayan otorgado:

10. Mencione todas sus publicaciones:

Título: Año: Publicado en:

11. Sociedades Científicas a las que pertenece: _____

12. Proporcione los datos de dos referencias académicas:

Nombre:

Institución:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Nombre:

Institución:

Teléfono:

Correo Electrónico:

INTENCIÓN ACADÉMICA

¿Es trabajador de una industria o empresa?

¿Cuenta con vínculo con industria o empresa para el desarrollo de una propuesta de investigación?

1. En caso de ya conozca los integrantes del Núcleo Académico Básico de la MIDPM, indique los nombres de los Investigadores posibles de su preferencia para que funjan como tutor de su trabajo de tesis, siendo en 1° el que más preferencia cuenta:

Nombre del Investigador:

Motivos:

1° _____

2° _____

3° _____

Llenar el formato, enviarlo a los correos

posgrado.ceib@uaem.mx

Lic. Sandra Guadalupe Martínez Sánchez

. Responsable de la Unidad de Enseñanza del CEIB

midpm@uaem.mx

Dra. Susana Valencia Díaz

Coordinador de la MIDPM