



# Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional

## Solicitud de Admisión

Datos personales			
Nombre(s):	Apellido paterno:	Apellido materno:	Sexo:
			M   F
Fecha de nac. : dd/mm/aa	Nacionalidad:	Lugar de nac. :	Edo. Civil:
RFC:	CURP:	Cédula prof. :	No. hijos:
Reg. Servicio Médico	I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	Otro:

Domicilio en el área metropolitana de la Ciudad de México				
Calle:		No. Ext.	No. Int.	Colonia:
C P.:	Ciudad:	Tel.:		Fax:
Estado:	Del. o Mun.:			E. Mail:

Domicilio permanente				
Calle:		No. Ext.	No. Int.	Colonia:
C P.:	Ciudad:	Tel.:		Fax:
Estado:	Municipio:			E. Mail:

En caso de ser extranjero			
Forma Migratoria		No. de Forma Migratoria:	No. de Expediente:
FM2	FM3		

Registro de adscripciones (Para ser llenado por el Departamento)			
Departamento: <b>Biología</b>	Sección:	Programa: <b>Doctorado</b>	Especialidad: <b>Biología</b>
Fecha de aceptación:	Categoría: Precandidato ( ) Estudiante de tiempo completo (X) Estudiante externo ( )		
Coord. Académico:	Firma	Sello	

Dependencia económica				
¿Cuenta con beca?		Institución:	Monto de la beca:	Inicio:
Sí	No			Término:
¿Trabaja?		Institución:	Sueldo:	Inicio:
Sí	No			
¿Va a solicitar beca?		Institución:	Observaciones:	
Sí	No			

Estudios previos				
Institución:		Carrera:		Programa:
		Titulado:	Sí	No
		Fecha:	Fecha tentativa de titulación:	

Estudios en el extranjero									
Institución	Programa						Fechas		
Idiomas que domina	Habla			Lee			Escribe		
	Exc.	Bien	Reg.	Exc.	Bien	Reg.	Exc.	Bien	Reg.
Inglés									
Francés									
Alemán									
Otro (especifique)									

Otros estudios (Diplomados, seminarios, cursos, etc.)									
Institución	Programa						Fechas		

Otras actividades (Congresos, conferencias, etc.)									
Institución	Programa						Fechas		

Trabajos publicados (Proporcione la referencia bibliográfica)									

<b>Becas recibidas</b>			
Institución	Tipo	Nacional	Fecha inicio:
		Extranjera	Fecha término:
Motivo:	Período:		Monto:
<b>Sociedades científicas a las que pertenece</b>			

<b>Empleos anteriores</b>		
Institución	Sueldo	Periodo

<b>Estudiantes especiales</b>			
Curso(s) a los que solicita admisión	Departamento	Titular	Duración
Razones por las cuales desea inscribirse a los cursos anteriores			
Fecha de comunicación:	Coord. Académico:		
	Firma:		

Fecha de la solicitud:

Firma:

Nota:

A esta solicitud deben anexarse los siguientes documentos:

Dos copias del Certificado Total de Estudios Profesionales

Dos copias del Acta de Examen Final o del Título

Dos Cartas de Recomendación de profesores o investigadores que lo conozcan, en original y copia.

Tres fotografías tamaño infantil

Dos Copias de Constancias o Certificados de otros estudios cursados y otras actividades.

Dos copias del Acta de Nacimiento

Dos copias de la Clave Única de Registro de Población (CURP)



**CINVESTAV**