

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A POSGRADO

Estudios que desea realizar:

- Especialidad en Nutriología Clínica
- Maestría en Ciencias en Nutrición
- Maestría en Ciencias en Salud Pública
- Maestría en Nutrición Integral
- Doctorado en Ciencias de Nutrición y Salud Pública

Datos generales del alumno

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono particular		Correo electrónico
Lugar y fecha de nacimiento (d/m/a)		
Edad	Género	Nacionalidad
Estado civil	RFC	CURP
Tipo de sangre y Rh	Sí ____ No ____ ¿Sufre de alguna discapacidad?	
.....		
Domicilio local		
Calle y número		Colonia
Ciudad /Estado		Código Postal
Teléfono particular		Teléfono celular

Domicilio foráneo

Calle y número	Colonia
Ciudad /Estado	Código Postal
Teléfono particular con lada	

Antecedentes escolares

Licenciatura en: _____
Universidad de procedencia: _____

Puesto actual

Nombre de la empresa donde trabaja: _____
Antigüedad en la empresa: _____
Puesto actual: _____
Antigüedad en el puesto: _____
Domicilio: _____
Teléfonos: _____

Datos del padre:

Nombre: _____
Domicilio completo: _____
Ciudad/Estado/País: _____
Ocupación: _____
Teléfono: _____

Dato de la madre:

Nombre: _____

Nombre y firma del aspirante a Posgrado