



Casa abierta al tiempo  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A NIVEL DOCTORADO POR CAMBIO DE OPCIÓN**

**NOMBRE DEL POSGRADO**

--

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

--

**DATOS PERSONALES**

**MATRÍCULA:**

--

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	CIUDAD O POBLACIÓN	ESTADO	NACIONALIDAD
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)				ESTADO CIVIL	

DOMICILIO		
CALLE	NÚMERO (EXT. E INT.)	COLONIA
CIUDAD Y ESTADO	PAÍS	CÓDIGO POSTAL

TELÉFONOS DE CONTACTO (UTILICE EL FORMATO CLAVE-PAÍS-CLAVE-LADA-NÚMERO)			
CASA	TRABAJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

INDIQUE SI HA SOLICITADO ANTERIORMENTE  
 EL INGRESO A ESTE POSGRADO

SI      NO

    

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA,  
 INDIQUE EN QUÉ TRIMESTRE LO  
 SOLICITÓ

--

**ESTUDIOS REALIZADOS**

**LICENCIATURA**

INSTITUCIÓN					
NOMBRE DE LA LICENCIATURA					
AÑO DE INGRESO		AÑO DE EGRESO		AÑO DE TITULACIÓN	
INDIQUE EL PORCENTAJE DE AVANCE EN SUS ESTUDIOS			PROMEDIO OBTENIDO EN SUS ESTUDIOS DE LICENCIATURA		
TÍTULO DE LA TESIS (O EN SU CASO PROYECTO TERMINAL, SEMINARIO, SERVICIO SOCIAL, ETC.)					
ASESOR(ES):					

**MAESTRÍA**

INSTITUCIÓN					
NOMBRE DE LA MAESTRÍA					
AÑO DE INGRESO		AÑO DE EGRESO		AÑO DE TITULACIÓN	
INDIQUE EL PORCENTAJE DE AVANCE EN SUS ESTUDIOS			PROMEDIO OBTENIDO EN SUS ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
TÍTULO DE LA TESIS					
DIRECTOR(ES) DE LA TESIS:					

**OTROS ESTUDIOS (EN CASO DE QUE HAYA REALIZADO ESTUDIOS DE POSGRADO INCOMPLETOS, ESPECIFIQUELOS)**

INSTITUCIÓN					
MAESTRÍA, DOCTORADO					
AÑO DE INGRESO		MESES DE PERMANENCIA EN EL POSGRADO			
INDIQUE EL PORCENTAJE DE AVANCE QUE ALCANZÓ EN ESOS ESTUDIOS			PROMEDIO OBTENIDO EN ESOS ESTUDIOS		

**CUESTIONARIO**

Si ha tenido experiencia en investigación, indique el tema, el lugar y con quién la realizó

--

A continuación, mencione de manera breve las razones por las que desea estudiar el nivel de Doctorado en el Posgrado de interés.

--

Si ha recibido orientación sobre los estudios de nivel de Doctorado en el Posgrado por parte de algún profesor del programa o de otros programas de la UAM, proporcione el nombre del profesor que le brindó esa orientación.

--

Indique qué fuente de financiamiento tiene, o espera tener, para realizar sus estudios de posgrado

--

Si ha sido becario CONACyT, proporcione la siguiente información

Número de CVU		Grado	
Inicio (dd/mm/aaaa)		Término (dd/mm/aaaa)	

Cuenta con carta de Liberación  No Adeudo  Ninguna

Por qué medio se enteró del programa de Posgrado de interés de la UAM - Iztapalapa

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Por Internet  | <input type="checkbox"/> Feria de Conacyt                           |
| <input type="checkbox"/> Congreso o evento de difusión                         | <input type="checkbox"/> Recomendación de algún profesor o conocido |
| <input type="checkbox"/> Revista científica o medio impreso de difusión ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> Otro (especifique)                         |

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_