 CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS
 SOCIALES Y DE LA SALUD
 ***Institución incorporada a la SEP***

**FORMATO DE INSCRIPCÍON A MAESTRÍA
NOMBRE DE LA MAESTRÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  NOMBRE; |
|  |
| FECHA DE NACIMIENTO; | **LUGAR DE NACIMIENTO;** | **EDAD;** | **SEXO** |
|  |  |  |  |
| RESIDENCIA ACTUAL; | **MUNICIPIO;** | **ESTADO;** |
|  |  |  |
| COLONIA; | **CALLE;** | **NUMERO INT.** | **NUMERO EXT.** |
| CÓDIGO POSTAL; |  |  |  |
| DATOS PERSONALES |
| CORREO ELECTRÓNICO; | **TELÉFONO DE CASA;** | **TELEFONO CELULAR;** |
|  |  |  |
| OTRAS REDES SOCIALES; |  |
| FORMACIÓN ACADEMICA |
| PROFESIÓN; | **TITULACION POR MAESTRÍA\*** | **PROFESIONISTA;** |
|  | **( )** | **( )** |
| SITUACIÓN LABORAL |
| LABORA ACTUALMENTE; | **NOMBRE DE LA INSTITUCION;** | **TELEFONO Y/O DOMICILIO DE LA INSTITUCION;**  |
| SI( ) | **NO****( )** |  |  |

|  |
| --- |
| Documentación a entregar; |
| 4 Fotografías tamaño infantil b/n o Color |
| 1 Copia INE/IFE |
| 1 Copia CURP |
| 1 Copia Acta de Nacimiento |
| 1 Copia de Título/ Cédula o Acta de Exámen de Recepción.  |
| \*1 Copia de Oficio de Autorización de Escuela de Procedencia |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Nombre y Firma del Inscrito.**