

SOLICITUD DE ADMISIONES MAESTRÍA



MATRÍCULA:

FECHA	Día:	Mes:	Año:
--------------	------	------	------

DATOS PERSONALES

EMAIL: _____

NOMBRE: _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

FECHA DE NACIMIENTO:

D	D	M	M	A	A

 Edad:

AÑOS

 Sexo:

F	M

LUGAR DE NACIMIENTO:

Ciudad	Estado	País

 Estado Civil: _____
Teléfono: _____
Celular: _____

CURP: _____

DOMICILIO: _____
Calle Número Colonia

Ciudad Estado C.P.

MAESTRÍA: _____

PERIODO DE INGRESO:

ENERO	MAYO	SEPT

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS ANTERIORES: _____
Bachillerato o Equivalente

NOMBRE OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

¿Cómo conociste a la UCIC? _____

NOMBRE Y FIRMA

Autorizo a la UCIC a verificar todos los datos proporcionados. Los datos que aquí se solicitan son totalmente confidenciales. El Departamento de Admisiones de la UCIC, es el único con la facultad de administrar esta información con fines estrictamente académicos y estadísticos. Puedes enviar ésta solicitud vía mail: hola@ucic.edu.mx o entregarla directamente en la universidad.