

**INSTITUTO DE POSGRADOS ESPECIALIZADOS  
EN PSICOLOGIA.  
SOLICITUD DE ADMISIÓN  
POSGRADO**

FOTO

INSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

**POSGRADO QUE DESEA INSCRIBIRSE**

PROGRAMA :

MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y FACTOR HUMANO

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos

Sexo:

M

F

Fecha de Nacimiento

Edad

Lugar de Nacimiento

País

C.U.R.P.

Estado Civil

No. de Identificación IFE

No. Pasaporte

**DIRECCIÓN**

Dirección

Lugar y País de Residencia

Código Postal

Lada y Teléfono de Casa

Celular

Correo (s) Electrónico (s)

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE LICENCIATURA**

Licenciatura en

Período

Año de Egreso

Universidad que expide el título

Lugar de la Universidad que expide el título (Ciudad, Estado y País).

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE ESPECIALIDAD O MAESTRÍA**

Maestría en

Período

Año de Egreso

Universidad que expide el título

Lugar de la Universidad que expide el Grado (Ciudad, Estado y País).

**DATOS LABORALES**

Empleo Actual (cargo)

Nombre de la Dependencia o Empresa

Sueldo Mensual

Horario Laboral

Días de Descanso

Antigüedad en el Cargo

Fecha Ingreso

De cuántas horas dispone por día

Los días de descanso

**HABILIDADES (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN)**

Posee conocimientos básicos de computación	<input type="text"/>	Sabe utilizar el Word	<input type="text"/>
Navega en Internet	<input type="text"/>	Utiliza con frecuencia el Internet	<input type="text"/>
Horario que navega en Internet	<input type="text"/>	Días	<input type="text"/>
Dispone de Computadora	<input type="text"/>	Dispone de Conexión a Internet	<input type="text"/>
Dispone de internet en su trabajo	<input type="text"/>	Dispone de Impresora en casa o trabajo	<input type="text"/>
Sabe cómo enviar archivos por correo electrónico	<input type="text"/>	Sabe cómo descargar archivos electrónicos	<input type="text"/>
Utiliza con frecuencia el chat	<input type="text"/>	Utiliza el msn	<input type="text"/>

## DOCUMENTACIÓN

Certificado de Licenciatura	<input type="text"/>
Título de Licenciatura	<input type="text"/>
Copia de Acta de Nacimiento	<input type="text"/>
CURP	<input type="text"/>
Identificación Oficial	<input type="text"/>

## DATOS FISCALES PARA LA EMISIÓN DE FACTURA

RFC	<input type="text"/>
Razón Social	<input type="text"/>
Calle y Colonia:	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>

## EXPRESAR LAS RAZONES POR LAS QUE ASPIRA A CURSAR EL PROGRAMA DOCTORAL

## VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Certifico que toda la información suministrada en la presente solicitud es correcta, verídica y completa. Reconozco que falsificar y/o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse causa justa para la denegación de admisión o para ser suspendido de la institución. Me comprometo a conocer y respetar las normas y reglamentos del Instituto de Posgrados Especializados en Psicología. Deposito no reembolsable.

<b>LUGAR Y FECHA</b>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<b>ALUMNO (A) SOLICITANTE</b>
<b>FIRMA DEL ALUMNO (A)</b>