



IPEPSIC
Instituto de Posgrados
Especializados en
Psicología
Formación y Actualización Continua.

INSTITUTO DE POSGRADOS ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA. SOLICITUD DE ADMISIÓN POSGRADO

FOTO

POSGRADO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE

PROGRAMA :

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"/>

DOCUMENTACION

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

DATOS FISCALES PARA LA EMISION DE FACTURA

RFC:	<input type="text"/>		
Razón Social:	<input type="text"/>		
Calle:	<input type="text"/>	Colonia:	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>	Ciudad:	<input type="text"/>
Uso CFDI:	<input type="text"/>	Correo Electrónico:	<input type="text"/>
Método de pago:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>

EXPRESAR LAS RAZONES POR LAS QUE ASPIRA A CURSAR EL PROGRAMA

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.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A)

c.c.p. Expediente
c.c.p. Alumno (a).