



Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional

Solicitud de Admisión

Datos Personales			
Nombre(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Sexo:
			M
Fecha de nacimiento: dd/mm/aa	Nacionalidad:	Lugar de Nacimiento:	Estado Civil:
RFC:	CURP:	Cédula Profesional:	No. Hijos:

Domicilio en el área metropolitana de la Ciudad de México				
Calle:		No. Exterior	No. Interior	Colonia:
C.P.:	Ciudad:	Teléfono:		Fax:
Estado:		Delegación o Municipio:		E-Mail:

Domicilio Permanente				
Calle:		No. Exterior	No. Interior	Colonia:
C.P.:	Ciudad:	Teléfono:		Fax:
Estado:		Delegación o Municipio:		E-Mail:

En caso de ser extranjero			
Forma Migratoria		No. de Forma Migratoria:	No. de Expediente:
FM2	FM3		

Registro de adscripciones (Para ser llenado por el Departamento)			
Departamento:	Sección:	Programa:	Especialidad:
Fecha de aceptación:	Categoría:		
	Precandidato: () Estudiante de tiempo completo: ()		
	Estudiante Externo: ()		
Coordinador Académico:	Firma:	Sello:	

Dependencia económica			
Cuenta con beca?		Institución:	Monto de la beca:
Si	No		Inicio:
			Termino:
Trabaja?		Institución:	Sueldo:
Si	No		Inicio:
Va a solicitar beca?		Institución:	Observaciones:
Si	No	CONACyT	

Estudios previos:			
Institución:		Carrera:	Programa:
		Titulado:	Si No
		Fecha:	Fecha tentativa de titulación:

En caso de ser extranjero									
Institución			Programa				Fechas		
Idiomas que domina	Habla			Lee			Escribe		
	Exc.	Bien	Regular	Exc.	Bien	Regular	Exc.	Bien	Regular
Inglés									
Francés									
Alemán									
Otro (especifique)									

Otros estudios (Diplomados, seminarios, cursillos, etc.)									
Institución			Programa				Fechas		

Otras actividades (Congresos, conferencias, etc.)									
Institución			Programa				Fechas		

Trabajos publicados (Proporcione la referencia bibliográfica)									

Becas recibidas			
Institución:	Tipo:	Nacional	Inicio:
		Extranjera	Termino:
Motivo:	Período:	Monto:	
Sociedades científicas a las que pertenece:			

Empleos Anteriores		
Institución	Sueldo	Período

Estudiantes especiales			
Cursos a los que solicita admisión:	Departamento:	Titular:	Duración:
Razones por las cuales desea inscribirse a los cursos anteriores:			
Fecha de comunicación:	Coordinador académico:		
	Dr. Fabián Fernández-Luqueño		
	Firma:		

Fecha de solicitud

Firma:

CINVESTAV