



SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA ACADÉMICO DE POSGRADO DEL IMP 2024

Llene los espacios con la información solicitada

Nombre del solicitante	
Nivel al que aspira	
En la línea de generación y aplicación del conocimiento	

• DATOS GENERALES:

•Lugar de Nacimiento:	
•Género:	
•Edad:	
•CURP:	
•RFC:	
•Domicilio:	
•Correo electrónico	

• FORMACIÓN ACADÉMICA

•Carrera:	
•Institución:	
•Maestría (si aplica):	
•Institución:	

•¿Has tenido el apoyo del CONACYT o SENER para cursar estudios previos de especialidad o de maestría?	•Sí	•No
---	-----	-----

Fecha:			
--------	--	--	--

Manifiesto bajo protesta de decir verdad

Nombre y firma del aspirante