



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