



# UNIVERSIDAD DEL ISTMO

## SOLICITUD DE EXAMEN DE SELECCIÓN POSGRADO

MAESTRIA EN: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

EDAD

NACIONALIDAD

ESTADO CIVIL

TELEFONO (CON LADA)

DOMICILIO ACTUAL.

CALLE

NUM.EXTERIOR

NUM.INTERIOR

COLONIA

C.P.

CIUDAD

MUNICIPIO

ESTADO

**MARQUE CON UNA "X" LA PROCEDENCIA:**

**SEGÚN DISTRITO**

**POR AREA DE CONOCIMIENTO**

- CUICATLAN
- TEOTITLAN
- TUXTEPEC
- CENTRO
- EJUTLA
- ETLA
- OCOTLAN
- ZAACHILA
- TLACOLULA
- ZIMATLAN
- MIAHUATLAN
- SOLA DE VEGA

- SILACAYOAPAN
- TEPOSCOLULA
- TLAXIACO
- IXTLAN
- VILLA ALTA
- MIXE
- PUTLA
- YAUTEPEC
- CHOAPAN
- JAMILTEPEC
- JUQUILA

- POCHUTLA
- JUCHITAN
- TEHUANTEPEC
- COIXTLAHUACA
- NOCHIXTLAN
- HUAJUAPAN
- JUXTLAHUACA

- ECONOMICO ADMINISTRATIVO
- HUMANIDADES Y C. SOCIALES
- QUIMICO BIOLOGICO
- FISICO MATEMATICO

**OTROS:**

- DEL PAIS
- DEL EXTRANJERO

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:**

**PERFIL DEL ASPIRANTE:**

**PROMEDIO:**

**AÑO EN QUE TERMINÓ LA LICENCIATURA:**

**DOMICILIO DE LA UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.**

CALLE

NUM.EXTERIOR

NUM.INTERIOR

COLONIA

C.P.

CIUDAD

MUNICIPIO

ESTADO

**MARQUE CON UNA "X" O EN SU CASO ESPECIFIQUE POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA UNISTMO:**

- INTERNET
- T.V.
- RADIO
- REFERENCIA
- PROMOCION
- OTRO

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA:** \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO CUAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE

CUENTA CON ALGUN SERVICIO MEDICO:

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**PARA EL ASPIRANTE**

AULA : \_\_\_\_\_

MAESTRÍA: \_\_\_\_\_

La presente acredita al (a) C. \_\_\_\_\_  
como sustentante del examen de selección para el **curso propedeutico** que se efectuara el día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ hrs., en las instalaciones de la \_\_\_\_\_

Santo Domingo Tehuantepec, Oax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

NOTA: PRESENTARSE CON ESTE DOCUMENTO EL DIA DEL EXAMEN.