



## Solicitud de Admisión para Posgrados del Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco, A.C.

### **Instrucciones para llenar la solicitud de admisión**

- Lea cuidadosamente la solicitud antes de llenarla para asegurarse de la información que debe proporcionar.
- Escriba con letra de molde o a máquina. Si escribe a mano use tinta.
- Cruce los cuadros correspondientes a su respuesta o llene los espacios en blanco según sea el caso.
- Algunos datos se piden en espacios de este tipo |\_|\_|, en casos como éste escriba solamente un número o una letra en cada espacio.
- Entregue la solicitud y los documentos necesarios dentro de los plazos establecidos al Coordinador de Posgrado del Centro, junto con la documentación requerida en cada convocatoria.

## DATOS PERSONALES

---

Fotografía reciente  
Adjunto tres  
fotografías  
adicionales  
tamaño infantil

*Nombre del Aspirante:* \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)

*Fecha de Nacimiento:*      |\_\_|\_\_|      |\_\_|\_\_|      |\_\_|\_\_|  
Día      Mes      Año

*Sexo*      Femenino      Masculino      *Estado civil:* \_\_\_\_\_

*Nacionalidad:* \_\_\_\_\_

*Lugar de Nacimiento:* \_\_\_\_\_  
Ciudad      Estado      País

*Dirección Permanente*      Calle y número \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Teléfono (incluya lada) \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_ Facebook y/o twitter: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LOS ESTUDIOS QUE DESEA REALIZAR

---

Especialidad en Desarrollo y Aplicación de Modelos Ambientales

Maestría en Ciencias de la Floricultura

Maestría en Investigación Clínica

Maestría en Ciencias en Innovación Biotecnológica

Doctorado en Ciencias en Innovación Biotecnológica



Mencione los 5 productos más importantes de su trayectoria académica (artículos, patentes, ponencias, asistencia a congresos, verano científico, estancias de investigación, carteles etc.)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## **DATOS LABORALES**

¿Trabaja actualmente? SI NO

Datos de la Institución en la que trabaja

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Teléfono (incluya lada) \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa \_\_\_\_\_

Hago constar que todos los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos

Al firmar esta solicitud acepto que los resultados del proceso de selección son inapelables. Asimismo que manifiesto que conozco la normatividad vigente del programa y del centro al cual solicito ingreso

Firma del solicitante

\_\_\_\_\_

Fecha de la solicitud

/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
Día Mes Año