UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
Dirección Académica
Departamento de Registro Escolar
Edifico de Rectoría, Ave. Venustiano Carranza y Escorza
Chihuahua, Chih., México C.P. 31000
Tel. (1) 439-1522; correo electrónico amolina@uach.mx
http://www.uach.mx

SOLICITUD POSGRADO

Este cuestionario se empleará sólo para fines estadísticos y tiene gran importancia en la planeación de actividades de la UACH. Gracias por contestar con veracidad.

Nombre _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio _____
Calle y número Colonia

_____
Localidad Estado C.P. Teléfono

Fecha de Nacimiento ☐☐☐☐☐☐ Día Mes Año **Sexo** ☐ Mas ☐ Fem **Lugar de Nacimiento (Estado y País** _____

Facultad a la que desea ingresar _____

Especialidad, maestría o doctorado que pretende cursar _____

_____

Nombre de la Escuela de Procedencia _____
(licenciatura)

_____
Localidad/Ciudad Municipio/Delegación Estado y/o país

Nombre de la licenciatura _____

_____

Promedio de la Licenciatura ☐☐☐.☐ **Fecha del acta de examen profesional** ☐☐☐☐☐☐
Día Mes Año

¿Ha sido alumno de la UACH, o bien de alguna escuela incorporada a la UACH? No ☐ Sí ☐ **Número de matrícula (si tiene)** ☐☐☐☐☐☐

Control de documentos para uso exclusivo del Departamento

	Título	Cédula	Acta de Examen	Rel. de Estudios	Acta de Nacimiento	Certificado Médico	Fotografías
Facultad	○	○	○	○	○	○	○
Rectoría	○	○	○	○	○	○	○

)