



**Centro de Investigación y de Estudios
Avanzados del
Instituto Politécnico Nacional**

SOLICITUD DE ADMISIÓN CINVESTAV

Datos personales			
Nombre(s):	Apellido paterno:	Apellido materno:	Sexo:
			M
Fecha de nac. : dd/mm/aa	Nacionalidad:	Lugar de nac. :	Edo. Civil:
RFC:	CURP:	Cédula prof. :	No. hijos:

Domicilio en el área de la sede			
Calle:	No. Ext.	No. Int.	Colonia:
C P.:	Ciudad:	Tel.:	Fax:
Estado:	Del. o Mun.:	E. Mail:	

Domicilio permanente			
Calle:	No. Ext.	No. Int.	Colonia:
C P.:	Ciudad:	Tel.:	País:
Estado:	Municipio:	E. Mail:	

En caso de ser extranjero		
Forma Migratoria	No. de Forma Migratoria:	No. de Expediente:
FM2	FM3	

Registro de adscripciones (Para ser llenado por el Departamento)		
Departamento: Recursos del Mar		
Fecha de aceptación:	Categoría: Precandidato () Estudiante de tiempo completo () Estudiante externo ()	
Coord. Académico:	Firma	Sello

Dependencia económica			
¿Cuenta con beca?	Institución:	Monto de la beca:	Inicio:

Sí	No			Término:
¿Trabaja?		Institución:	Sueldo:	Inicio:
Sí	No			
¿Va a solicitar beca?		Institución:	Observaciones:	
Sí	No			

Estudios previos				
Institución:	Carrera:	Promedio:		Programa:
	Titulado:	Sí	No	Fecha tentativa para tener Título:
	Fecha:			
Institución:	Carrera:	Promedio:		Programa:
	Titulado:	Sí	No	Fecha tentativa para tener Título:
	Fecha:			

Estudios en el extranjero									
Institución	Programa						Fechas		
Idiomas que domina	Habla			Lee			Escribe		
	Exc.	Bien	Reg.	Exc.	Bien	Reg.	Exc.	Bien	Reg.
Inglés									
Francés									
Alemán									
Otro (especifique)									

Otros estudios (Diplomados, seminarios, cursillos, etc.)									
Institución	Programa						Fechas		

Otras actividades (Congresos, conferencias, etc.)									
Institución	Programa						Fechas		

Trabajos publicados (Proporcione la referencia bibliográfica)

--

Becas recibidas			
Institución	Tipo	Nacional	Fecha inicio:
		Extranjera	Fecha término:
Motivo:	Período:	Monto:	
Sociedades científicas a las que pertenece			

Empleos anteriores		
Institución	Sueldo	Periodo

Estudiantes especiales			
Curso(s) a los que solicita admisión	Departamento	Titular	Duración
Razones por las cuales desea inscribirse a los cursos anteriores			
Fecha de comunicación:	Coord. Académico:		
	Firma:		

Firma:

Fecha de la solicitud:
