



INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
SECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION



Registro al examen de selección / A U n c ' & \$ % +

Es necesario que conteste con veracidad y completamente este cuestionario, ya que sobre esta información, las Comisiones de Admisión toman decisiones sobre su posible aceptación como alumno de Posgrado de nuestra Escuela

Datos Personales

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre • K
CURP:	RFIC:	
Fecha de nacimiento: (dd/mm/aa)	Sexo: A [{ à ! ^	
Lugar de nacimiento: (Estado/Municipio) K		
Nacionalidad:		
Dirección K calle	Colonia K	
Código postal: K	Delegación/Municipio:	
Ciudad: K	Estado: K	País K
TEL. (DF.):	TEL. (Provincia) K	Celular:
Correo electrónico K		

Datos Licenciatura

Universidad o Institución de procedencia:

Facultad o Escuela:

Carrera profesional:

Periodo K

Promedio en Licenciatura:

Marcar si tiene alguno de los siguientes documentos:

Acta Examen y certificado

Título y Cédula Profesional

En tramite:

Datos Maestría

Universidad o Institución de procedencia:

Facultad o Escuela:

Maestría en:

Periodo:

Promedio en Maestría:

Marcar si tiene alguno de los siguientes documentos:

Acta Examen y certificado K Diploma y Cédula de Maestría K En tramite:

Á

Estudios que desea realizar:

Programa de estudios al que desea ingresar: Á

Número de veces que ha presentado el examen de selección:

Examen de Ingles:		
-Comprension:	ipn ()	externo ()
		Ceneval ()
-4 Habilidades:	ipn ()	externo ()
		Admision ()
Observaciones:		