|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN POSTGRADO** |

|  |
| --- |
| 1. **Datos personales**
 |

|  |
| --- |
| Nombre: |
| 1° Apellido: |
| 2° Apellido: |
| Fecha de nacimiento: |
| CURP: |
| Lugar de residencia: |
| Dirección: |
| Población:  |
| Provincia: | País: |
| Teléfono: |
| Correo electrónico: |
| Nombre del programa a inscribirse:  |

|  |
| --- |
| 1. **Datos Académicos**
 |

|  |
| --- |
| Último grado académico: |
|   |
| Título de tesis de último grado: |
|   |
|   |
|   |
| Área de especialización:  |
| Institución de egreso: |
|   |

|  |
| --- |
| 1. **Datos Profesionales**
 |

|  |
| --- |
| Centro / institución al que pertenece: |
|   |
| Puesto / cargo: |
| Dirección: |
| Población:  |
| Provincia: | País: |
| Teléfono: |
| Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| 1. **Otros Datos**
 |

|  |
| --- |
| Describa el cargo y las funciones que desempeña en su centro de trabajo: |
|   |

|  |
| --- |
| 1. **Declaración**
 |

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
|  |

Solicito participar en la convocatoria de postgrados del CENID y certifico la veracidad

de todos los datos que he hecho constatar, así como la documentación que se adjunta.

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La solicitud deberá ser remitida por correo electrónico debidamente llenada y firmada al siguiente correo: inscripcionespostgrados@cenid.org

La solicitud deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

Para Alumnos Nacionales:

a) Acta de nacimiento

b) Clave Única de Registro de Población (CURP)

c) Copia de Identificación oficial

d) Original o copia certificada ante Notario Público de Certificado Total del grado

inmediato anterior.

e) Cedula profesional y/o documento Original o copia certificada ante Notario Público del Título de Grado inmediato anterior.

Para extranjeros será necesario que todos estos documentos deben entregarse apostillados (legalizados) y traducidos al español, en caso de ser necesario.