



UNIVERSIDAD DEL ISTMO

SOLICITUD DE EXAMEN DE SELECCIÓN POSGRADO

MAESTRIA EN: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

CURP

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

EDAD

NACIONALIDAD

ESTADO CIVIL

TELEFONO (CON LADA)

DOMICILIO ACTUAL.

CALLE

NUM.EXTERIOR

NUM.INTERIOR

COLONIA

C.P.

CIUDAD

MUNICIPIO

ESTADO

MARQUE CON UNA "X" LA PROCEDENCIA:

SEGÚN DISTRITO

POR AREA DE CONOCIMIENTO

CUICATLAN
 TEOTITLAN
 TUXTEPEC
 CENTRO
 EJUTLA
 ETLA
 OCOTLAN
 ZAACHILA
 TLACOLULA
 ZIMATLAN
 MIAHUATLAN
 SOLA DE VEGA

SILACAYOAPAN
 TEPOSCOLULA
 TLAXIACO
 IXTLAN
 VILLA ALTA
 MIXE
 PUTLA
 YAUTEPEC
 CHOAPAN
 JAMILTEPEC
 JUQUILA

POCHUTLA
 JUCHITAN
 TEHUANTEPEC
 COIXTLAHUACA
 NOCHIXTLAN
 HUAJUAPAN
 JUXTLAHUACA

ECONOMICO ADMINISTRATIVO
 HUMANIDADES Y C. SOCIALES
 QUIMICO BIOLOGICO
 FISICO MATEMATICO

OTROS:

DEL PAIS
 DEL EXTRANJERO

ESPECIFIQUE: _____

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:

PERFIL DEL ASPIRANTE:

PROMEDIO: _____

AÑO EN QUE TERMINÓ LA LICENCIATURA: _____

DOMICILIO DE LA UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.

CALLE

NUM.EXTERIOR

NUM.INTERIOR

COLONIA

C.P.

CIUDAD

MUNICIPIO

ESTADO

MARQUE CON UNA "X" O EN SU CASO ESPECIFIQUE POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA UNISTMO:

 INTERNET T.V. RADIO REFERENCIA PROMOCION OTRO

ESPECIFIQUE: _____

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA: ____ SI ____ NO CUAL: _____

TIPO DE SANGRE _____

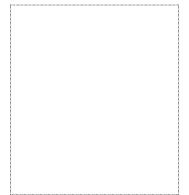
CUENTA CON ALGUN SERVICIO MEDICO: _____

ESPECIFIQUE: _____

Aviso de privacidad: La Universidad del Istmo es la responsable del tratamiento de los datos personales que usted proporcione, entendiendo que está de acuerdo con los términos de los avisos de privacidad <http://www.unistmo.edu.mx/index.html>. La información registrada en este formato es única y exclusivamente para las funciones y actividades propias de "LA UNISTMO"; sus datos personales están protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. La temporalidad del manejo de sus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que nos los proporcione; pudiendo oponerse al manejo de los mismos en cualquier momento que considere oportuno y/o alguna otra aclaración mediante solicitud vía correo electrónico: enlace@bianni.unistmo.edu.mx.

PARA EL ASPIRANTE

MAESTRÍA: _____



La presente acredita al (a) C. _____
como sustentante del examen de selección para el **curso propedeutico** que se efectuara el día _____
de _____ a las _____ hrs., en las instalaciones de la _____
Campus _____

Santo Domingo Tehuantepec, Oax., a _____ de _____ de _____

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
UNIVERSIDAD DEL ISTMO

NOTA: PRESENTARSE CON ESTE DOCUMENTO EL DIA DEL EXAMEN.