



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

POSGRADO EN CIENCIAS



**Forma de registro de aspirantes al programa de Maestría y/o Doctorado en Ciencias  
Áreas: (Física – Química – Modelación Computacional y Cómputo Científico -Biología  
Celular y Molecular y Matemáticas)**

1. Nombre

\_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre (s)

2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ Número de Seguridad Social (NSS) \_\_\_\_\_

3. Domicilio particular (COMPLETO): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

4. Título (s) profesional (es)

Licenciatura \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_

Promedio Licenciatura: \_\_\_\_\_ Promedio Maestría \_\_\_\_\_

5. Institución (es) de Procedencia:

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_

6. Escuela o Facultad(es) \_\_\_\_\_

7. Título(s) de la Tesis \_\_\_\_\_

8. Fecha(s) de titulación \_\_\_\_\_

9. Institución(es) donde se realizó la Tesis \_\_\_\_\_

10. Nombre (s) del Asesor (es) \_\_\_\_\_

11. Posgrado que desea realizar:

Maestría en Ciencias ( ) Doctorado en Ciencias (con antecedente de Maestría) ( )

12. Área de interés

Física ( ) MCCC ( ) Química ( ) Biología Celular y Molecular ( ) Matemáticas ( )





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

POSGRADO EN CIENCIAS



14. ¿Ha realizado estudios de posgrado en alguna otra institución sin haberlos concluido? Si es así indique la institución y la razón por la cual no concluyó sus estudios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Por favor describa en detalle las razones por las cuales desea usted estudiar un posgrado y por qué ha elegido a la UAEM como opción.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14 Porque medio se enteró de nuestro Posgrado \_\_\_\_\_

Experiencia Laboral:

Nombre de la Institución o Empresa \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

