**SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE MAESTRÍA INTERINSTITUCIONAL EN AGRICULTURA PROTEGIDA**

Foto

**DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE**

Nombre (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido Paterno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Materno. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad. \_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: Estado\_\_\_ Localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vive con: Padres ( ) Hogar Propio ( ) Parientes ( )

Otro: (Especifique).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOMICILIO DEL ASPIRANTE**

Municipio. Calle.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Ext.\_\_\_\_\_\_\_ No. Interior.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Casa.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Cel.\_(557) 526-4994\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo Electrónico.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

Nombre de la Licenciatura Cursada\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Promedio obtenido. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Institución donde la Cursó\_\_

Fecha de Egreso.\_\_\_\_\_\_ Fecha de obtención de grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opción de titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Tesis (en su caso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**DATOS LABORALES**

¿Cuenta con algún empleo? Si ( X ) No ( )

Sector: Privado ( ) Público ( ) Autoempleo ( )

Lugar de Trabajo. \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años Trabajando\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio. Calle.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Ext.\_\_\_\_\_\_\_ No. Interior.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Actividad que desempeña. \_\_\_\_Puesto. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE**

Nombre (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido Paterno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Materno. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio. Calle.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Ext.\_\_\_\_\_\_\_ No. Interior.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Fecha.** \_\_\_\_\_ **Firma**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_