



# SOLICITUD DE ADMISIÓN

Secretaría Académica - Dirección de Servicios Escolares

## ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**Centro  
Morelense  
de las Artes**

Fecha			Programa Académico			
Día	Mes	Año	Maestría en educación artística		Maestría en creación artística	

### DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Domicilio:

Calle	Número	Colonia

Código postal	Municipio	Estado

Sexo	Edad	Escolaridad

	Fecha de nacimiento		
CURP	Día	Mes	Año

Teléfono	Correo electrónico

Los aspirantes deberán entregar un protocolo de investigación que contenga:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| Título tentativo: <input type="checkbox"/> | Marco teórico <input type="checkbox"/>                               | Bibliografía básica <input type="checkbox"/> |
| Índice tentativo <input type="checkbox"/>  | Descripción del proyecto <input type="checkbox"/>                    |  |
| Justificación <input type="checkbox"/>     |  |  |
| Antecedentes <input type="checkbox"/>      | Registro artístico ( imágenes, audio video) <input type="checkbox"/> |  |
| Objetivos <input type="checkbox"/>         |  |  |

Área para el resultado de la evaluación

En caso de que el aspirante no cuente con el prtocolo desarrollado, deberá asistir al curso propedéutico que se llevará a cabo en las fechas establecidas en la convocatoria

No. de recibo de pago: \_\_\_\_\_

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante