SOLICITUD DE ADMISIÓN

Secretaría Académica - Dirección de Servicios Escolares

ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

Centro Morelense de las Artes

Fecha			Programa Académico			Semestre
Día	Mes	Año	**Maestría en Educación Artística**	**Maestría en Creación Artística**	**Diplomado en Arte y Género**	

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Domicilio:

Calle	Número	Colonia

Código postal	Municipio	Estado

Sexo	Edad	Escolaridad

C U R P	Fecha de nacimiento		
	Día	Mes	Año

Teléfono	Correo electrónico

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