



**FORMATO DE DATOS PERSONALES
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE POSGRADO**

Nombre Completo: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS ACADÉMICOS
Fecha de Inicio del Curso Propedéutico:

DATOS PERSONALES
Fecha de Nacimiento:
País de Nacimiento:
Ciudad de Nacimiento:
Estado de Nacimiento:
IFE (Clave de Elector):
CURP:

CONTACTO PERSONAL
Ciudad:
Estado:
Código Postal:
Teléfono Móvil:
Teléfono de Casa:
Teléfono de Trabajo:
Dirección Completa: (Calle, Número, Colonia, C.P.)

GRADO ANTERIOR
Institución:
Grado: (Nombre completo del Grado)
Fecha de Graduación:

INFORMACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE
Contactar a:
Teléfono:
Tipo de Sangre del alumno:

Expreso mi total consentimiento de que la fotografía y datos proporcionados al departamento de Posgrado del Centro de Investigación en Materiales Avanzados S.C., sean utilizados de acuerdo al artículo 22, fracción II y III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Firma y Fecha

EJEMPLO DE EXAMEN DE SEGURIDAD E HIGIENE

