



**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



Felicidades aprobaste!

Your Score: **100%**

Passing Score: **80%**



¡Felicidades aprobaste!

Your Score: **100% (100 points)**

Passing Score: **80% (80 points)**