**SOLICITUD DE INGRESO**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| **Nombre completo** |
| **Lugar y fecha de nacimiento** |
| **Nacionalidad y número de pasaporte** |
| **Cédula profesional** |
| **CURP** |
| **Dirección postal actual** |
| **Teléfono y fax** |
| **Correo electrónico** |
| 1. **¿Ha solicitado anteriormente ingresar al Posgrado MIHL?**   ( ) **No** ( ) **Sí** (**Semestre**/**año**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **12. Resumen de su trayectoria en instituciones de educación superior. Provea copias oficiales de las calificaciones obtenidas en cada institución.** |
| ***12.1 Preparatoria***  **Nombre de la institución** |
| **Dirección (ciudad, estado, país)** |
| **Período de** (mm/aa) **a** (mm/aa) |
| ***12.2 Universidad (a)***  **Nombre de la institución** |
| **Dirección (ciudad, estado, país)** |
| **Período de** (mm/aa) **a** (mm/aa) |
| **Título** |
| ***12.3 Universidad (b)***  **Nombre de la institución** |
| **Dirección** **(ciudad, estado, país)** |
| **Período de** (mm/aa) **a** (mm/aa) |
| **Título** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13. ¿Cómo se enteró de este Posgrado?**  **Marque las pertinentes** | | | |
| **Sitio Web UABCS** |  | **Alumnos UABCS** |  |
| **Tríptico UABCS** |  | **Guía de Universidades** |  |
| **Profesores UABCS** |  | **Profesor de otra institución** |  |
| **Reputación del programa** |  | **Amigos** |  |
| **Otro** (Especifique) | | |  |

|  |
| --- |
| **14. Declaración de verdad del solicitante** |
| El suscrito certifica que las respuestas a todos los reactivos de esta forma de solicitud de ingreso son completas y ciertas. El suscrito comprende que el proveer información incompleta, incorrecta, o falsa puede resultar en la invalidación de su admisión y sujetarme a requerimientos y/o medidas disciplinarias que se contemplen en los reglamentos generales de la Universidad Autónoma de Baja California Sur y de su Maestría en Investigación Histórico Literaria.  **Nombre y firma del Solicitante**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Lugar y fecha**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |