**SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE MAESTRÍA INTERINSTITUCIONAL EN AGRICULTURA PROTEGIDA**

 Foto

**DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE**

Nombre (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido Paterno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Materno. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad. \_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: Estado\_\_\_ Localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vive con: Padres ( ) Hogar Propio ( ) Parientes ( )

Otro: (Especifique).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalidad solicitada: Tiempo completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo parcial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOMICILIO DEL ASPIRANTE**

Municipio. Calle.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Ext.\_\_\_\_\_\_\_ No. Interior.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Casa.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Cel.\_(557) 526-4994\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

Nombre de la Licenciatura Cursada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Promedio obtenido. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Institución donde la Cursó\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Egreso.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de obtención de grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalidad de titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Tesis (en su caso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES**

¿Cuenta con algún empleo? Si ( ) No ( )

Sector: Privado ( ) Público ( ) Autoempleo ( )

Lugar de Trabajo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años Trabajando\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio. Calle.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Ext.\_\_\_\_\_\_\_ No. Interior.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Actividad que desempeña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Puesto. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE**

Nombre (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido Paterno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Materno. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio. Calle.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Ext.\_\_\_\_\_\_\_ No. Interior.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_