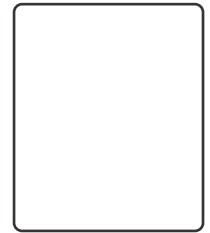




CENTRO DE POSGRADO
Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

SOLICITUD DE ADMISIÓN ESTUDIOS DE POSGRADO

Favor de leer cuidadosamente la solicitud antes de llenar,
a manera de no obviar ni omitir ningún dato.



PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD ANÁHUAC | OAXACA

Candidato aceptado Sí No Fecha de aceptación: _____ Matrícula: _____

Comentarios:

GENERALES DEL SOLICITANTE FAVOR DE LLENAR ESTA SOLICITUD

Nombre del Programa al que desea ingresar: _____ Periodo al que desea ingresar: Mes/ Año _____

Anotar nombre(s) y apellidos como aparecen en el acta de nacimiento:

Apellido paterno: _____
Apellido materno: _____
Nombre (s): _____

¿Usted es exalumno de la Universidad Anáhuac|Oaxaca? Sí No Escriba su matrícula en caso de ser afirmativo
Matrícula UAO _____

Lugar de nacimiento

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____
Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil Soltero (a) Casado(a) Divorciado (a) Otro, especificar _____

Religión Católica Otro, especificar _____ **Sexo** M F

Domicilio de residencia en la Ciudad de Oaxaca (incluya no. exterior y no. interior)

Calle y Número: _____ Colonia: _____
Delegación: _____ C.P. _____
Nombre (s): _____
Teléfono Casa: _____ Teléfono Celular: _____
Fax: (1) (2)

Si su lugar de residencia permanente es en otro estado o en el extranjero, favor de anotar su domicilio:

Calle y Número: _____	Colonia: _____
C.P. _____ Ciudad: _____	Estado: _____ País: _____
Teléfono Casa: _____	Teléfono Celular: _____
Fax: _____	<input type="checkbox"/>

Referencias (personas a quienes se les puede llamar en caso de no poder localizarlo):

(1)Nombre: _____	(2) _____	(3) _____
(1)Teléfono (s): _____	(2) _____	(3) _____
(1)Relación: _____	(2) _____	(3) _____

ESTUDIOS SUPERIORES

	Institución	Nombre del programa cursado	Fechas de inicio y termino (aa/aa)	Promedio global	Título/Grado Obtenido
Licenciatura					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Especialidad					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Maestría					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Doctorado					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Diplomado					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

EXPERIENCIA LABORAL

¿Trabaja actualmente? Sí No

Empezando por su trabajo actual, liste sus últimos 2 trabajos de tiempo completo:

(1)Nombre de la empresa: _____
Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____ Teléfono: _____
Puesto que ocupa: _____ Reportando a (Puesto) _____
Principales responsabilidades: _____

(2)Nombre de la empresa: _____
Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____ Teléfono: _____
Puesto que ocupa: _____ Reportando a (Puesto) _____
Principales responsabilidades: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS

IDIOMAS

Defina el porcentaje y el grado de habilidad que posee:

Idioma	Traduce	Habla	Escribe
1 _____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____

El programa es financiado por:

Recursos propios

Institución donde labora

En breves palabras exponga su interés por cursar dicho programa:

¿Por qué escogió la Universidad Anáhuac | Oaxaca para cursar su programa de posgrado?

¿Cuáles son sus objetivos profesionales a mediano y largo plazo?

¿Por qué medios se enteró de la existencia de los programas de posgrado de la Universidad Anáhuac | Oaxaca?
(especificar nombre, según sea el caso)

1 <input type="checkbox"/> Periódico _____	7 <input type="checkbox"/> Radio _____
2 <input type="checkbox"/> Revista _____	8 <input type="checkbox"/> Personal de la Universidad _____
3 <input type="checkbox"/> Folleto _____	9 <input type="checkbox"/> Familiares _____
4 <input type="checkbox"/> Amistades _____	10 <input type="checkbox"/> Internet _____
5 <input type="checkbox"/> Correo _____	11 <input type="checkbox"/> Otros _____
6 <input type="checkbox"/> Televisión _____	

Indicar si alguno de sus familiares ha realizado estudios en la Universidad Anáhuac | Oaxaca

Marca con una X		Licenciatura	Especialidad	Maestría	Doctorado	Otro
Nombre del Padre:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de la Madre:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Cónyuge:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Hermano / a:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Hermano / a:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Hermano / a:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Hijo / a:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Hijo / a:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Hijo / a:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSIDERACIONES FINALES

Si soy admitido (a) por la Universidad Anáhuac | Oaxaca, acepto cumplir con las obligaciones académicas y administrativas contenidas en el Reglamento General. Manifiesto que los datos asentados por mí y los documentos son auténticos y acepto que la Universidad Anáhuac | Oaxaca, aplique mi baja definitiva en el caso que compruebe falsedad en alguno de ellos.

Cuilapam de Guerrero, Oaxaca. A _____

Nombre y Firma del Solicitante:

Nota: En el caso de ostentar otra nacionalidad o haber realizado estudios en el extranjero, deberá presentar la documentación requerida para este caso oficialmente revalidada por la autoridad competente en México.
