Secretaría de Investigación y Posgrado

Solicitud de Admisión al Doctorado

|  |
| --- |
| Nombre:  |
|  |  |  |

Esta solicitud debe presentarse con los siguientes documentos:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Título profesional en original y dos copias (el título original es para cotejo solamente)  |
|  | Relación de estudios de licenciatura (dos copias) |
|  | Cédula profesional de licenciatura (dos copias) |
|  | Título de maestría en original y dos copias (el título original es para cotejo solamente) |
|  | Relación de estudios de maestría (dos copias) |
|  | Cédula profesional de maestría (dos copias) |
|  | Aviso de privacidad de la UACH requisitado |
|  | Fotografías tamaño credencial (dos) |
|  | Acta de nacimiento reciente (dos copias) |
|  | CURP actualizada a tamaño carta |
|  | Certificado médico de buena salud (Laboratorio Clínico de la UACH) \* |
|  | Currículo |
|  | Carta en formato libre con la exposición de motivos para ingresar al doctorado  |
|  | Acreditación del idioma inglés |

\* en ciudades diferentes a Chihuahua, Chih., el Certificado Médico debe ser expedido por el Centro de Salud de la localidad.

*Una vez recibidos los documentos son propiedad de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua, quien se obliga a resguardarlos teniendo el cuidado de que la información contenida se considera de absoluta confidencialidad.*

Datos Personales

|  |
| --- |
|  |

 Fecha

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **M** | **F** |  |  |

Sexo Estado civil

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 Domicilio (Calle) Número

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 Colonia Código postal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Teléfono particular Teléfono oficina Extensión

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 Celular Correo electrónico laboral

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 Correo electrónico personal Otro medio de localización

### Información Académica y Laboral

**Profesión**

|  |
| --- |
|  |
| Fecha de titulación: | Promedio: |
| Institución educativa: |
|  |

**Maestría**

|  |
| --- |
|  |
| Fecha de titulación: | Promedio: |
| Institución educativa: |
|  |

|  |
| --- |
| Nombre de la empresa donde labora: |
|  |
| Puesto que ocupa: |
|  | Antigüedad en el puesto: años |

|  |
| --- |
| Motivos por los que desea estudiar el Doctorado |

|  |
| --- |
| Razones por las que seleccionó esta Institución |

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

Firma

**SOLICITUD AL DOCTORADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
|  |  Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Domicilio** |  |
|  |  Calle y número Colonia (s) |
|  |  |
|  |  Localidad Estado C.P. Teléfono |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Nacimiento** |  |  |  |  |  | **Sexo** |  |  |  |  | **Lugar de nacimiento (Estado y País)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Día | Mes | Año |  |  |  | Masc | Fem |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Facultad a la que desea ingresar** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Especialidad, maestría o doctorado que pretende cursar** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Escuela de Procedencia (Maestría)** |  |
|  |  |
|  |  Localidad Municipio Estado y/o País |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Maestría** |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Promedio en la Maestría** |  |  | . |  |  | **Fecha del acta de examen de Grado** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Día | Mes | Año |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Ha sido alumno de la UACH, o bien de alguna escuela incorporada a la UACH?** |  | **No** |  |  | **Si** |  |  | **Número de matrícula (si tiene)** |
|  |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Control de documentos para uso exclusivo del Departamento* |  |
|  |  | Título |  | Cédula |  | Acta de Examen |  | Rel. de Estudios |  | Acta deNacimiento |  | Certificado Médico |  | Fotografías |
| **Facultad** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rectoría** |  |  |  |  |  |  |  |