



## FORMATO DE REGISTRO



### 1. INFORMACIÓN PERSONAL (\*)

<b>Nombre(s)</b>	<b>Apellido paterno</b>	<b>Apellido materno</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Lugar de nacimiento</b>	
<b>Domicilio Particular</b> Calle	<b>Número</b>	<b>Colonia</b>	<b>C.P.</b>
<b>Municipio</b>		<b>Localidad</b>	
<b>Teléfono (lada)</b>		<b>Correo Electrónico</b>	
<b>Región</b>		<b>Grupo étnico</b>	



## FORMATO DE REGISTRO

### 2. INFORMACIÓN ACADÉMICA (\*)

Institución de egreso			
Domicilio de la Institución de egreso Calle	Número	Colonia	C.P.
Localidad	Municipio		Teléfono  Ext.
Nombre de Licenciatura/Ingeniería			
Posgrado al que desea ingresar			
<hr/> Nombre y firma de la Solicitante			

**Nota:** Una vez completado el formato de registro, enviarlo en pdf al correo electrónico [yari.concytep@gmail.com](mailto:yari.concytep@gmail.com)