

|  |
| --- |
| INSCRIPCIÓN A PROGRAMAS DOCTORALES |

|  |
| --- |
| MARCAR CON UN X EL DOCTORADO QUE DESEA INSCRIBIRSE |
| Doctorado en Derecho |  | Doctorado en Gerencia y Política Educativa |  |
| Doctorado en Educación |  | Doctorado en Gerencia Pública y Política Social |  |
| Doctorado en Psicología  |  | Doctorado en Economía, Pobreza y Desarrollo Social. |  |
| Doctorado en Arquitectura |  | Doctorado en Educación Deportiva y Ciencias del Deporte |  |

|  |
| --- |
| MARCAR CON UNA X EL PLAN DE ESTUDIOS QUE DESEA CURSAR |
| Plan de Estudios de 2 años (4 semestres) |  | Plan de Estudios de 3 años (6 semestres) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS PERSONALES |   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  | Sexo: |  **M** |  |  **F** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de Nacimiento |  | Edad |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lugar de Nacimiento |  | País |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C.U.R.P. |  | Estado Civil |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Identificación IFE  |  | No. Pasaporte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lugar y País de Residencia |  | Código Postal |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lada y Teléfono de Casa |  | Celular |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo (s) Electrónico (s)  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ANTECEDENTES DE MAESTRÍA |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Periodo en que cursó la Maestría |  | Año que Egresó |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Institución donde cursó la Maestría |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar de la institución que expide el título  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DESEA REVALIDAR ASIGNATURAS CURSADAS EN OTRA INSTITUCIÓN? |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Doctorado que cursó |  | Cuantas asignaturas cursó? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Universidad o institución donde la cursó |  |

|  |
| --- |
| *Si desea revalidar, debe acompañar la solicitud con el certificado de estudios de doctorado.* |

|  |  |
| --- | --- |
| VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN |  |

Certifico que toda la información suministrada en la presente solicitud es correcta, verídica y completa. Reconozco que falsificar y/o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse causa justa para la denegación de admisión o para ser suspendido de la institución. Me comprometo a conocer y respetar las normas y reglamentos de la **Universidad de Baja California.** Es importante estar al día en el pago de colegiaturas para mantener la **BECA INSTITUCIONAL** otorgada por la **UBC**. Las colegiaturas deben pagarse del **1 al 10 de cada mes**, a partir del día **11** se cobrará un recargo de **$300 (20 dls)** por cada mensualidad vencida.

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR Y FECHA** |  |

|  |
| --- |
|  |
| FIRMA DEL ALUMNO (A) |

