



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



POSGRADO EN FARMACIA  
**REGISTRO DE ASPIRANTE**

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(#) (mes) (año)

**1. Programa al que desea ingresar**

<input type="checkbox"/>	Maestría en Farmacia
<input type="checkbox"/>	Doctorado en Farmacia

Foto

**2. Datos Personales**

\_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

Nombre (como aparece en el acta de nacimiento)

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo/Género: \_\_\_\_\_  
(años) (día/mes/año)

**3. Domicilio particular**

\_\_\_\_\_  
Calle    Número Exterior    Número Interior

\_\_\_\_\_  
Colonia    Municipio o localidad    CP

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
(Estado)

**4. Contacto**

Teléfono (Particular / Celular): \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**5. Antecedentes y procedencia**

Grado anterior de estudios: \_\_\_\_\_ Carrera/Posgrado de Procedencia: \_\_\_\_\_ Promedio del grado anterior: \_\_\_\_\_  
Institución de procedencia (Universidad/Instituto/Facultad): \_\_\_\_\_

**6. Área de Investigación de interés**

<input type="checkbox"/> Química y Biotecnología Farmacéutica	<input type="checkbox"/> Farmacia Industrial	<input type="checkbox"/> Biociencias Farmacéuticas	<input type="checkbox"/> Farmacia Hospitalaria y Comunitaria
---	--	--	--

\_\_\_\_\_  
Firma del Aspirante

**A llenar por el Posgrado en Farmacia**

Documentos que entrega: Marcar con una ✓ los documentos entregados y con una X aquellos que tengan alguna observación

Recibo de pago de registro		Fotografías	
Carta de exposición de motivos		Currículm Vitae	
Carta de recomendación		Identificación oficial	
Copia certificado de grado anterior de estudios		CURP*	
Copia del título del grado anterior		Comprobante de domicilio*	
Copia de la cédula profesional		Constancia de acreditación del idioma español**	
Acta de nacimiento		Otro	

\*Solo para aspirantes nacionales  
\*\*Solo aspirantes de lengua materna distinta al español

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Al firmar esta solicitud, el aspirante solicita y acepta como medio oficial de recepción de avisos, de solicitudes y de dictámenes, la dirección electrónica que asienta en el presente documento, comprometiéndose a revisarlo de manera cotidiana. Asimismo, se compromete a entregar los documentos solicitados, en caso de ser aceptado.**