

TRIMESTRE		FOLIO		FECHA	AÑO	MES	DÍA
-----------	--	-------	--	-------	-----	-----	-----

LEA CUIDADOSAMENTE Y LLENE LOS CAMPOS

SI ERES ALUMNO UAM ANOTA TU MATRICULA

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)					
FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DÍA	RFC	EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL
NACIONALIDAD	MEXICANA		EXTRANJERA		PAIS			
DOMICILIO	CALLE			No. EXTERIOR		No. INTERIOR		
COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO			CIUDAD/ESTADO		CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO OFICINA		CORREO ELECTRÓNICO					

**ANTECEDENTES**

**INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA**

UAM		INCORPORADA A UNIVERSIDAD ESTATAL	
UNAM IPN		OTRA	ESPECIFIQUE
INCORPORADA A LA UNAM		PAIS	
INCORPORADA A LA SEP		INSTITUCIÓN	
UNIVERSIDAD ESTATAL			

**ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS**

**FECHA DE EXAMEN**

**PROMEDIO**

LICENCIATURA				
ESPECIALIZACIÓN				
MAESTRÍA				

**DATOS ACADÉMICOS**

MARQUE CON UNA "X" LOS ESTUDIOS QUE SOLICITA

PROGRAMA	CLAVE	UNIDAD AZCAPOTZALCO		CYAD
		ESPECIALIZACIÓN	MAESTRÍA	DOCTORADO
DISEÑO BIOCLIMÁTICO	164			
DISEÑO Y ESTUDIOS URBANOS	166			
DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTO	165			
DISEÑO PLANIFICACIÓN Y CONSERVACIÓN DE PAISAJES Y JARDINES	167			
DISEÑO PARA LA REHABILITACIÓN, RECUPERACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO CONSTRUIDO	169			
DISEÑO Y VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	168			
ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO AMBIENTAL. LINEA ARQUITECTURA BIOCLIMÁTICA	21			
PROCESOS CULTURALES PARA EL DISEÑO Y EL ARTE				

**USO EXCLUSIVO DE LA CSE**

**COPIA DE DOCUMENTOS ENTREGADOS**

TÍTULO DE LICENCIATURA		CONSTANCIA TRÁMITE DE REVALIDACIÓN		FOTO DEL SOLICITANTE
GRADO DE MAESTRÍA		ACTA DE NACIMIENTO		
CONSTANCIA DE TRÁMITE DE TÍTULO O GRADO		ESTANCIA LEGAL (FM2) (FM1)		
CERTIFICADO DE LICENCIATURA		CONSTANCIA DE TRÁMITE DE ESTANCIA LEGAL		
CERTIFICADO DE MAESTRÍA		OTROS		
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS				

FIRMA DEL SOLICITANTE



Casa abierta al tiempo  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Azcapotzalco

**TALÓN DE REGISTRO DE SOLICITUD DE  
ADMISIÓN A ESTUDIOS DE POSGRADO**

TRIMESTRE		FOLIO		FECHA	AÑO	MES	DÍA
-----------	--	-------	--	-------	-----	-----	-----

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		FOTO DEL SOLICITANTE
UNIDAD AZCAPOTZALCO	NIVEL DE ESTUDIOS			
DIVISIÓN CYAD	ESPECIALIZACIÓN	MAESTRÍA	DOCTORADO	
NOMBRE DEL POSGRADO				

FIRMA DEL SOLICITANTE