



Instituto Latinoamericano de Ciencias y Humanidades

SOLICITUD DE INGRESO

NOMBRE: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____ **HIJOS:** _____ **EDADES:** _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____ **COL:** _____

C.P. _____ **CIUDAD:** _____ **TEL (LADA):** _____

DOMICILIO PROFESIONAL: _____ **COL:** _____

C.P. _____ **CIUDAD:** _____ **TEL (LADA):** _____

CEL: _____ **ESTATURA** _____ **UNIFORME TALLA:** XCH ___ CH ___ M ___ G ___ XG ___

ESTUDIOS PRIMARIA PLANTEL: _____

ESTUDIOS SECUNDARIA PLANTEL: _____

ESTUDIOS BACHILLERATO PLANTEL: _____

ESTUDIOS PROFESIONALES PLANTEL: _____

TITULO DE TESIS: _____

AÑO DE INGRESO: _____ **AÑO DE EGRESO:** _____

ESTUDIOS A NIVEL POSGRADO:

DIPLOMADO ___ **CURSO MODULAR** ___ **ESPECIALIDAD** ___ **ESPECIALIZACIÓN** ___

CURSO TEÓRICO ___ **PRACTICO** ___ **MAESTRÍA** ___ **DOCTORADO** ___ **OTRO** ___

ESPECIFIQUE: _____

ÁREA DE INTERÉS: _____

RAZÓN DE INTERÉS: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ **FECHA:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____