

|  |
| --- |
| INSCRIPCIÓN AL DOCTORADO EN EDUCACIÓN |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Doctorado en Educación (ONLINE) |  | Doctorado en Educación (SEMIPRESENCIAL) |  |

|  |
| --- |
| 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 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de Celular |  | Número de WhatsApp |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 del **Centro de Estudios Universitarios de Baja California.** Es importante estar al día en el pago de colegiaturas para mantener la **BECA FUTURO** otorgada por el **CEUBC.** Las colegiaturas deben pagarse del **1 al 5 de cada mes**, a partir del día 6 se cobrará un recargo de **$500** por cada mensualidad vencida. Los documentos originales deben enviarse al más tardar 5 días hábiles después de haber iniciado el cursado: acta de nacimiento, certificado de maestría, título o cédula de licenciatura, CURP, solicitud de admisión en original y 4 fotografías tamaño infantil en blanco y negro. El pago de inscripción y colegiaturas debe realizarse en **HSBC**, a la **Cuenta 4047354725** a nombre de **Asociación Fronteriza de México, S.C.**

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

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



Texto

Descripción generada automáticamente con confianza media