



# SOLICITUD DE REGISTRO

## Posgrado *En línea*

No. cuenta \_\_\_\_\_

Folio \_\_\_\_\_

Forma ingreso \_\_\_\_\_

Favor de llenar esta solicitud con letra de molde legible.  
No llenar las áreas sombreadas.  
Cruce los cuadros correspondientes a su respuesta.



Fecha actual: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Periodo de ingreso: Enero  Agosto

Año de ingreso: \_\_\_\_\_

Posgrado al que desea ingresar: \_\_\_\_\_

### Datos del aspirante

Nombre(s) \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_

Género: F  M

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ciudad

Estado

País

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Tipo de FM (sólo extranjeros): \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna discapacidad? Sí  No

#### Indica el tipo de discapacidad:

Visual - ceguera

Auditiva - hipoacusia

Sordoceguera

Visual - baja visión

Auditiva - sordera

Déficit de atención

Otra discapacidad visual

Otra discapacidad auditiva

Intelectual

Especifica: \_\_\_\_\_

Especifica: \_\_\_\_\_

Especifica: \_\_\_\_\_

Motriz

Mental / Psicosocial

Otra

Especifica: \_\_\_\_\_

Especifica: \_\_\_\_\_

Especifica: \_\_\_\_\_

Espectro autista

Múltiple

Especifica: \_\_\_\_\_

¿Hablas alguna lengua indígena? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué transporte utilizas? Automóvil propio  Automóvil familiar  Transporte público  Bicicleta  Caminando

Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Trabaja? Sí  No  Empresa donde trabajas: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

¿Has estado inscrito(a) antes en la IBERO Puebla? Sí  No  En caso afirmativo, anota tu número de cuenta: \_\_\_\_\_

## Domicilio del aspirante

Calle	No. exterior	No. interior	Colonia
Ciudad	Estado	País	Código Postal
<b>Teléfonos</b> Casa: _____ 10 dígitos	Trabajo: _____ 10 dígitos	Celular: _____ 10 dígitos	
Otro: _____ 10 dígitos			

## Antecedentes académicos

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_

Nombre	Ciudad	Estado
--------	--------	--------

Tipo de escuela de procedencia: Particular  Pública  Promedio obtenido: \_\_\_\_\_

Nivel académico actual: Licenciatura  Especialidad  Maestría  Doctorado

Indica tus estudios previos:

Licenciatura en: \_\_\_\_\_ Maestría en: \_\_\_\_\_

Especialidad en: \_\_\_\_\_ Doctorado en: \_\_\_\_\_

## Datos de contacto

Por favor anota los datos de la persona a la que nos podamos dirigir en caso de ser necesario.

\_\_\_\_\_ Género: F  M

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle	No. exterior	No. interior	Colonia
Ciudad	Estado	País	Código Postal

**Teléfonos** Casa: \_\_\_\_\_  
10 dígitos Trabajo: \_\_\_\_\_  
10 dígitos Celular: \_\_\_\_\_  
10 dígitos

Otro: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
10 dígitos

Certifico que los datos aquí anotados, son verídicos y acepto que, en caso de que se compruebe lo contrario, seré dado de baja automáticamente de la Universidad Iberoamericana Puebla.

Estoy informado y acepto que, con la finalidad de que la Universidad Iberoamericana Puebla pueda realizar los trámites para mi estancia en la Institución, se llevará a cabo la transferencia necesaria de mis datos y de la documentación que la respalde para la validación y registro de la misma. Consiento que mis datos personales sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del aviso de privacidad.

\_\_\_\_\_  
Nombre del titular

\_\_\_\_\_  
Firma autógrafa del titular