UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

DEPARTAMENTO INSTITUCIONAL DE POSGRADO

FORMATO DE REGISTRO DE ASPIRANTES A PROGRAMAS DE POSGRADO

Unidad Regional:

Nombre Programa:

Fecha de la Solicitud: N° de Folio:

# **DATOS GENERALES DEL ASPIRANTE**

Nombre: Sexo: F M

Domicilio: Tel Cel:

Ciudad: Colonia: CP:

Correo electrónico: Estado Civil:

Fecha de Nacimiento: Lugar de Nacimiento:

Institución Educativa de origen:

Fecha de egreso de licenciatura: Recién egresado(a) Un año antes Dos o más año antes

**DATOS LABORALES**:

Experiencia laboral: Un año Dos años Más de dos años Sin experiencia

Empresa u Organización donde ha laborado:

Área funcional de trabajo:

Trabajo o cargo que desempeña:

Domicilio y teléfono de oficina:

Correo electrónico del lugar de trabajo:

Breve comentario sobre el interés por el programa:

Firma del aspirante