|  |
| --- |
| Agustín Melgar y Juan Escutia s/nCol. Revolución C.P. 91100XalapaVeracruz, México**Teléfono** +52 (228) 8 15 86 19+52 (228) 8 14 61 58+52 (228) 8 14 64 98**Correo Electrónico**ipe@uv.mx |

|  |
| --- |
|  |

**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL PROGRAMA DE**

**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGIA APLICADA A LA EDUCACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)

**II. DATOS DE CONTACTO**.

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail secundario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. fijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. oficina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**.

Sexo (F) (M) Edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, País Día Mes Año

¿Con cuál raíz étnica te identificas?

( ) Hispano/Latino ( ) Caucásico ( ) Afroamericano

( ) Indígena ( ) Asiático ( ) otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Hablas algún dialecto? ( ) No ( )Sí, cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. DATOS ACADÉMICOS Y LABORALES.**

Estudios de Licenciatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Último Grado Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución o Empresa en la que labora (si aplica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Xalapa, Ver., a\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

CERTIFICO LA VERACIDAD DE LAS RESPUESTAS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**F I R M A**