

Solicitud de Ingreso

Posgrado

IBERO
PUEBLA

Estudios con reconocimiento de validez oficial por decreto presidencial del 3 de abril de 1981, SEP. Modalidad escolarizada. Boulevard del Niño Poblano No. 2901, Reserva Territorial Atlxícáyotl, San Andrés Cholula, Puebla, C.P. 72820

Estudios con reconocimiento de validez oficial por decreto presidencial del 3 de abril de 1981, SEP. Modalidad no escolarizada. Boulevard del Niño Poblano No. 2901, Reserva Territorial Atlxícáyotl, San Andrés Cholula, Puebla, C.P. 72820

Núm. de cuenta _____

Folio _____

ID examen _____

Por favor, registra la información que se solicita.

Fecha: ____ / ____ / ____ Período de ingreso: Enero ☐ Agosto ☐ Año: _____
Día Mes Año

Posgrado al que deseas ingresar: _____

Modalidad: Escolarizada ☐ No escolarizada ☐

¿Has estado inscrita(o) en la Universidad Iberoamericana? Sí ☐ No ☐ Núm. de cuenta: _____

Fotografía

Datos del/la aspirante

Nombre(s) _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Género: Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ _____
Día Mes Año

CURP: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado País

Correo electrónico: _____ Religión: _____

Domicilio: _____
Calle Núm. exterior Núm. interior Colonia

Código postal _____ Municipio / Localidad / Alcaldía _____ Estado _____ País _____

Celular: _____ Teléfono fijo: _____ Otro: _____
10 dígitos 10 dígitos 10 dígitos

¿Cómo te trasladas a la universidad? Auto propio ☐ Auto familiar ☐ Transporte público ☐ Bicicleta ☐

Caminando ☐ Plataformas de servicio ☐ Otro: _____

¿Hablas alguna lengua indígena? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____

¿Te identificas como parte de la comunidad afrodescendiente? Sí ☐ No ☐

¿Trabajas? Sí ☐ No ☐ ¿Dónde? _____ Puesto que desempeñas: _____

¿Vives con alguna discapacidad? Sí ☐ No ☐ ¿Cuentas con diagnóstico actualizado? Sí ☐ No ☐

Física/motriz ☐ (especifica): _____ Intelectual ☐ (especifica): _____

Múltiple ☐ (especifica): _____ Auditiva: Hipoacusia ☐ Sordera ☐

Visual: Baja visión ☐ Ceguera ☐ Psicosocial: ☐ (especifica): _____

Sensorial ☐ Mental ☐ (especifica): _____

Enfermedades autodegenerativas, Cáncer ☐ (especifica): _____

Epilepsia ☐ Otra (especifica): _____

— **¿Vives con alguna neurodivergencia?** Sí ☐ No ☐

¿Cuentas con diagnóstico actualizado? Sí ☐ No ☐

Dislexia ☐ TDA/TDAH ☐ Trastorno bipolar ☐ Esquizofrenia ☐ Ansiedad ☐ Depresión ☐

Trastorno obsesivo compulsivo ☐ Autismo ☐ Disgrafía ☐ Síndrome de Tourette ☐ Disautonomía ☐

Otra (especifica): _____

— **Antecedentes académicos**

Escuela de procedencia: _____
Nombre _____ Código postal _____

_____ Municipio / Localidad / Alcaldía _____ Estado _____ País _____

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 de emergencia** Parentesco: _____

Anota los datos de la persona a la que nos podamos dirigir en caso de ser necesario

_____ Nombre(s) _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____
Calle _____ Núm. exterior _____ Núm. interior _____ Colonia _____

_____ Código postal _____ Municipio / Localidad / Alcaldía _____ Estado _____ País _____

Celular: _____ 10 dígitos Teléfono fijo: _____ 10 dígitos Oficina: _____ 10 dígitos

Autorizo dar información y/o documentos a esta persona: Sí ☐ No ☐

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados son verídicos y acepto que, en caso de que se compruebe lo contrario, seré dada(o) de baja automáticamente de la Universidad Iberoamericana Puebla. Estoy informada(o) y acepto que, con la finalidad de que la Universidad pueda realizar los trámites de inscripción, 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 a las instancias universitarias y autoridad competente. Consiento que mis datos personales sean tratados conforme a los términos y condiciones del Aviso de Privacidad, mismo que está disponible para consulta en <https://repo.iberopuebla.mx/avisosPrivacidad/DAPE.pdf>

_____ Nombre del/la aspirante _____ Firma del/la aspirante _____