



SOLICITUD DE REGISTRO
Maestría en Gestión Cultural
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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		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:

<input type="checkbox"/> Visual - ceguera	<input type="checkbox"/> Auditiva - hipoacusia	<input type="checkbox"/> Sordoceguera
<input type="checkbox"/> Visual - baja visión	<input type="checkbox"/> Auditiva - sordera	<input type="checkbox"/> Déficit de atención
<input type="checkbox"/> Otra discapacidad visual	<input type="checkbox"/> Otra discapacidad auditiva	<input type="checkbox"/> Intelectual
Especifica: _____	Especifica: _____	Especifica: _____
<input type="checkbox"/> Motriz	<input type="checkbox"/> Mental / Psicosocial	<input type="checkbox"/> Otra
Especifica: _____	Especifica: _____	Especifica: _____
<input type="checkbox"/> Espectro autista		
<input type="checkbox"/> 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
Teléfonos 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: _____
10 dígitos Correo electrónico: _____

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