



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería en Salud Comunitaria

FEM FACULTAD DE
ENFERMERÍA
MEXICALI



SOLICITUD DE INGRESO

Instrucciones: Favor de llenar en computadora.

1.-Datos personales

Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de nacimiento (día/mes/año):		Lugar de nacimiento:			
Sexo:		Estado civil:		Número de hijos:	
Domicilio permanente:	Calle:				Número
	Colonia:				C.P.
	Tel:		Cel.		
Correo electrónico:					

2.- Antecedentes académicos

Licenciatura en Enfermería					
Nombre de la institución:					
Promedio:		Año ingreso:		Año egreso:	
Opción de titulación:					
Posgrado					
Especifique posgrado:					
Nombre de la institución:					
Dirección de la institución:					
Promedio:		Año ingreso:		Año egreso:	
Título de tesis/proyecto terminal:					
Otros estudios (ej. diplomados)		Lugar	Periodo		
En caso de no estar titulado en licenciatura o posgrado, especifique el trámite pendiente para la obtención de su título:					

Dominio de lenguas extranjeras (use bueno, regular, malo)	Conversación	Lectura	Escritura
---	--------------	---------	-----------

Idioma:			
---------	--	--	--

Idioma:			
Idioma:			

3.- Datos laborales (comience por el más reciente)

Posición	Institución	Ciudad	Periodo

4.- Financiamiento

Describe brevemente ¿Cómo financiará sus estudios en este Programa de Posgrado?

5.- Aspectos a considerar para la entrevista (sólo si vive fuera de Baja California)

¿En qué modalidad está interesado presentar la entrevista?

Presencial_____ **En línea**_____

Sí la respuesta es en modalidad presencial, se le confirmará el día y la hora de su entrevista, al correo electrónico proporcionado.

Sí su respuesta es en línea, se requiere de una cuenta de correo de Gmail y/o usuario de Skype.

Correo Gmail:

Cuenta de Skype:

Fecha de solicitud: _____

Día Mes Año

Firma del solicitante: _____