

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Facultad de Derecho Secretaria de Investigación y Posgrado Departamento de Registro Escolar http://www.uach.mx https://uach.mx/fd/



SOLICITUD POSGRADO

N	·	nteste con la mayor veracidad.		
Nombre	Anallida natarna	Anallida matarna		Nambra (a)
	Apellido paterno	Apellido materno		Nombre (s)
Domicilio				
Calle y número		e y número		Colonia
Loc	alidad	Estado	C.P.	Teléfono
Fecha de				
Nacimiento		Sexo Mas Fem	Lugar de Nacim	ento (Estado y País)
	Día Mes	Año Mas Fem		
Facultad a la que	desea ingresar	FACULTAD DE DER	ECHO	
Especialidad may	estría o doctorado (que pretende cursar		
Lspecialidad, mae				
		MAESTRIA EN CORPOR	ATIVO	
Nombre de la Esc				
procedencia (Lice	nciatura)			
Locali	dad	Municipio		Estado y/o País
Locali	uau	Municipio		LStado y/or als
Nombre de la lice	noiatura			
Nombre de la licei	icialura			
Promedio en la Lio	cenciatura		echa del acta de	
Promedio en la Lid	cenciatura		echa del acta de camen profesional	Día Mes Año
Promedio en la Li	cenciatura			Día Mes Año
_	cenciatura de la UACH, o bien	ex	camen profesional	Día Mes Año o de matrícula (si tiene)
¿Ha sido alumno (ex de	camen profesional	
¿Ha sido alumno (de la UACH, o bien	ex de	kamen profesional Númer	
¿Ha sido alumno ი alguna escuela ind	de la UACH, o bien corporada a la UAC	ex n de CH? No	samen profesional Númer	o de matrícula (si tiene)
¿Ha sido alumno (alguna escuela ind	de la UACH, o bien corporada a la UAC s para uso exclusivo del	ex n de CH? No	Númer Sí	
¿Ha sido alumno da alguna escuela ind	de la UACH, o bien corporada a la UAC s para uso exclusivo del	ex de CH? No Departamento	Númer Sí	o de matrícula (si tiene) Certificado

Contacto de emergencia:

Nombre: Teléfono: