



**UNIDAD
DE DOCUMENTACIÓN**

**FORMA DE REGISTRO INVESTIGADORES,
TÉCNICO ACADÉMICO Y BECARIO DE POSTDOCTORADO**

REGISTRO []
RENOVACIÓN []

DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRES (S): _____

E-MAIL: _____ TEL. PARTICULAR: _____

DIRECCIÓN: _____

DATOS ADICIONALES

LICENCIATURA []

MAESTRÍA []

DOCTORADO []

CIUDAD DE MÉXICO []

MORELIA []

OTRO: _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ FACULTAD: _____

CARRERA: _____

FECHA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA

SELLO

FIRMA

NOTA: SE DEBERÁ ADJUNTAR CON ESTE FORMATO UNA CARTA DEL ASESOR DE LA TESIS, O EN SU DEFECTO, DEL JEFE DE SERVICIOS ESCOLARES EN DONDE SE JUSTIFIQUE EL SERVICIO DE PRESTAMO A DOMICILIO.

El registro es válido por un semestre, pudiendo renovarse hasta cuatro periodos.