



**UNIDAD
DE DOCUMENTACIÓN**

FORMA DE REGISTRO PARA ESTUDIANTES DE POSTGRADO

REGISTRO []
RENOVACIÓN []

DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRES (S): _____

E-MAIL: _____ TEL. PARTICULAR: _____

DIRECCIÓN: _____

DATOS ADICIONALES

MAESTRÍA []

DOCTORADO []

CIUDAD DE MÉXICO []

MORELIA []

OTRO: _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ CARRERA: _____

FECHA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

DATOS DEL INVESTIGADOR QUE AVALA

NOMBRE COMPLETO: _____

E-MAIL : _____ TELÉFONO, EXT.: _____

CON MI FIRMA AVALO QUE EL ESTUDIANTE TIENE UNA RELACIÓN ACADÉMICA CONMIGO Y QUE NECESITA LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN.

FIRMA

FIRMA Y SELLO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA

SELLO

FIRMA

El registro es válido hasta fin de semestre.