



Departamento de Estudios de Posgrado CIMAV - Unidad Monterrey

Registro a Examen Calificador o Examen de Admisión

Fecha (dd/mm/aaaa): / / .

Nombre: _____
Correo Electrónico: _____
Teléfono: _____

Ingresará a:

- Maestría en Ciencia de Materiales
- Doctorado en Ciencia de Materiales

Datos Académicos

Licenciatura o Ingeniería en: _____
Egresado de (Institución): _____
Fecha de graduación⁽¹⁾: _____
Promedio: _____

Maestría ⁽²⁾ : _____
Egresado de (Institución): _____
Fecha de graduación⁽¹⁾: _____
Promedio: _____

Datos Generales

Fecha de nacimiento: _____
Lugar de nacimiento: _____
Dirección actual: _____

(1) Fecha tentativa si no se ha graduado.
(2) Si no aplica dejar en blanco.