

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE

SINALOA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA: MAESTRÍA EN CIENCIAS CLÍNICAS



DATOS PERSONALES			
NOMBRE:	LORA	FIERRO	EMILIO HERACLIO
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
ESCUELA:	CENTRO DE INVESTIGACION Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD		
STATUS (marque con una X):	Tiempo completo:	<input checked="" type="checkbox"/>	Tiempo parcial: <input type="checkbox"/>
DOCTORADO	MAESTRÍA	ESPECIALIDAD	
	<input checked="" type="checkbox"/>		
(marque con una X)			
FECHA DE REGISTRO:	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="08"/>	<input type="text" value="14"/>
	d	m	a
FECHA MÁXIMA DE TERMINACIÓN:	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="16"/>
	d	m	a
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA		

DOCUMENTOS QUE DEBEN INTEGRAR EL EXPEDIENTE

<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO	
<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA DEL CURP	
<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL	
<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA DEL CERTIFICADO DE LICENCIATURA	
<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA DE TÍTULO PROFESIONAL O CARTA DE PASANTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	COPIA DEL ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL	
<input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A ESTUDIOS DE POSGRADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	CURRÍCULUM VITAE	
<input checked="" type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE EXAMEN DE IDIOMA PARA MAESTRÍA O ESPECIALIDAD	Idioma: Inglés
<input checked="" type="checkbox"/>	ACTA DE EXAMEN DE ADMISIÓN	Fecha <input type="text" value="18"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	CARTA PROTESTA	<input type="text" value="07"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	<input type="text" value="2014"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	ACTA DE REGISTRO DEL TEMA DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE DIRECTOR	d m a
<input type="checkbox"/>	ACTA DE REVISIÓN DE TESIS	Fecha: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	ACTA DE EXAMEN DE GRADO MAESTRO EN CIENCIAS	Fecha: <input type="text"/>
		d m a

PARA ALUMNOS EXTRANJEROS: Los documentos oficiales deberán estar apostillados.

<input type="checkbox"/>	FORMA MIGRATORIA FM-3	Nacionalidad:
<input type="checkbox"/>	CARTA PROTESTA PARA ESTUDIANTES EXTRANJEROS	