

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE

## SINALOA

### CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

#### PROGRAMA: MAESTRÍA EN CIENCIAS CLÍNICAS



DATOS PERSONALES															
NOMBRE:	KAWANO	SOTO	CARLOS ALBERTO												
	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"/>	<input type="checkbox"/>												
DOCTORADO	MAESTRÍA <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/>												
(marque con una X)															
FECHA DE REGISTRO:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">12</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">08</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">14</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">d</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">m</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">a</td> </tr> </table>	12	08	14	d	m	a	FECHA MÁXIMA DE TERMINACIÓN:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">12</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">12</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">d</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">m</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">a</td> </tr> </table>	12	12	16	d	m	a
12	08	14													
d	m	a													
12	12	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 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">18</td><td style="width: 20px; text-align: center;">07</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2014</td></tr><tr><td style="text-align: center; font-size: 8px;">d</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">m</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">a</td></tr></table>	18	07	2014	d	m	a
18	07	2014						
d	m	a						
<input checked="" type="checkbox"/>	CARTA PROTESTA							
<input checked="" type="checkbox"/>	CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS							
<input checked="" type="checkbox"/>	ACTA DE REGISTRO DEL TEMA DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE DIRECTOR							
<input type="checkbox"/>	ACTA DE REVISIÓN DE TESIS	Fecha: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>						
<input type="checkbox"/>	ACTA DE EXAMEN DE GRADO MAESTRO EN CIENCIAS	Fecha: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center; font-size: 8px;">d</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">m</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">a</td></tr></table>				d	m	a
d	m	a						

**PARA ALUMNOS EXTRANJEROS:** Los documentos oficiales deberán estar apostillados.

	FORMA MIGRATORIA FM-3	Nacionalidad:
	CARTA PROTESTA PARA ESTUDIANTES EXTRANJEROS	