

Solicitud de Admisión

Datos Generales

Nombre del candidato:	[] H	[] M
Lugar y fecha de nacimiento:		
País/Estado:		Ciudad:
Estado Civil:		Nacionalidad:
Domicilio:		
Teléfono casa y oficina:		
Email:		

Dependientes económicos

Nombre	Parentesco

En caso de emergencia contactar a

Nombre y parentesco:
Domicilio:
Tel. y e-mail:



* Esta solicitud puede ser enviada vía email a posgrado@itcancun.edu.mx o entregar en la Jefatura de la División de Estudios de Posgrado e Investigación ubicado en el Edificio de la DEPI del Instituto.

Formación Académica

Nivel Promedio	Institución Título obtenido	Título de la tesis (si es el caso)	Fecha de Inicio y terminación
Bachillerato			
Licenciatura			
Maestría			
Otro			

Experiencia Profesional

Empresa/Institución	Localización	Puesto desempeñado	Fecha de Inicio y Terminación

Referencias Nombre a dos personas que puedan dar información acerca de su desempeño académico y/o profesional

Nombre:	
Puesto y lugar de trabajo:	
Correo Electrónico:	Teléfono Oficina:

Nombre:	
Puesto y lugar de trabajo:	
Correo Electrónico: :	Teléfono Oficina:



* Esta solicitud puede ser enviada vía email a posgrado@itcancun.edu.mx o entregar en la Jefatura de la División de Estudios de Posgrado e Investigación ubicado en el Edificio de la DEPI del Instituto.

Motivaciones (utilice hojas adicionales, si es necesario).

I) Describa las razones por las cuales desea hacer estudios en la MCA.

II) Especifique la línea de investigación de interés de la MCA y de razones.

III) Indique el nombre del profesor con el que considera trabajar (opcional).

IV) ¿Cuáles son sus objetivos profesionales al terminar su formación en la maestría, señalando su posible desempeño en la investigación o en la industria?

Atentamente:

Nombre y Firma

Fecha



* Esta solicitud puede ser enviada vía email a posgrado@itcancun.edu.mx o entregar en la Jefatura de la División de Estudios de Posgrado e Investigación ubicado en el Edificio de la DEPI del Instituto.