



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE FARMACIA

Secretaría de Investigación

Jefatura de Posgrado

POSGRADO EN FARMACIA

SOLICITUD DE REGISTRO DE ASPIRANTE

Fecha: _____ de _____ de _____
(#) (mes) (año)

1. Programa al que desea postularse

Marca con una "X"

Maestría en Farmacia
Doctorado en Farmacia

Foto

2. Datos Personales

Nombre (como aparece en el acta de nacimiento):

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Edad (años): _____ Fecha de Nacimiento (día/mes/año): _____ Sexo: _____
(masculino, femenino, prefiero no decirlo)

Domicilio: _____

Calle

Número Exterior

Número Interior

Colonia

Municipio o localidad

CP

Estado

País

3. Datos de Contacto

Teléfono (Particular / Celular): _____ Correo electrónico: _____

4. Procedencia

Grado anterior de estudios: _____ Promedio del grado anterior: _____

Carrera/Posgrado: _____

Institución de procedencia: _____

(Universidad/Instituto/Facultad)

5. Área de Formación o de Investigación de interés

Marca con una "X"

Química y Biotecnología
Farmacéutica

Farmacia
Industrial

Biociencias
Farmacéuticas

Farmacia Hospitalaria y
Comunitaria

Firma del(a) Aspirante

A llenar por la Jefatura de Posgrado en Farmacia

Documentos entregados: Marcar con una "X" los documentos entregados y con una "O" aquellos que tengan alguna observación

Recibo de pago de registro	
Carta de exposición de motivos	
Carta de recomendación	
Copia certificado de grado anterior de estudios	
Copia del título del grado anterior	
Copia de la cédula profesional	
Acta de nacimiento	

Currículum Vitae	
Identificación oficial	
CURP*	
Comprobante de domicilio*	
Constancia de acreditación del idioma español**	
Otro	

*Solo para aspirantes nacionales

**Solo aspirantes de lengua materna distinta al español

Observaciones:

Al firmar esta solicitud, el postulante solicita y acepta como medio oficial de recepción de avisos, de solicitudes y de dictámenes, el correo electrónica que se indica en el presente documento, comprometiéndose a revisarlo de manera cotidiana.



Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa, Cuernavaca Morelos, México, 62209, Edificio C, Tercer piso,
Facultad de Farmacia, Tel. (777) 329 701 1, 329 70, 00, Ext. 7986 / posgrado_ff@uaem.mx

UAEM
RECTORÍA
2023-2029