



CIMAT
POSGRADOS

Centro de Investigación en Matemáticas, A.C.

Formato de Inscripción Semestral al Posgrado

Agosto/24-Enero/25 Semestre 2024-2

ALUMNO (A) :

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

(Nombre)

PROGRAMA ACADÉMICO:

Especialidad

Maestría

Doctorado

Intercambio

Propedéutico

selecciona



SEMESTRE:

Primer ingreso

Reingreso: Semestre #

Beca con que cuenta o contará:

selecciona



MATERIAS A INSCRIBIR:

MATERIA(S)

SUBTEMA

PROFESOR(ES)

FIRMAS:

(no válido sin ellas)

Alumno

Asesor

Tutor

Nombre y firma

*En caso de ausencia
puede firmar el
coordinador del programa.*

*No olvide capturar el
NOMBRE de quien firma.*

DATOS DE RESIDENCIA:

Calle:

No.:

Colonia:

Teléfono de casa:

Celular:

email (no cimat):

Guanajuato, Gto. a

del mes de

de

Favor de llenar y firmar de manera digital. NO IMPRIMIR.