



CIMAT  
POSGRADOS

# Centro de Investigación en Matemáticas, A.C.

## Formato de Inscripción Semestral al Posgrado

Agosto/2026-Enero/2027 Semestre 26-2

**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 electrónica. Preferentemente NO IMPRIMIR.**