

COORDINACION DEL PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA

Solicitud de inscripción a cursos del Doctorado en Psicología

Semestre: _____

Nombre del Alumno: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

No. De Cuenta: _____

Primer Ingreso () Reingreso () Entidad: Fac. Psicología () FES Iztacala ()

Nombre del Tutor: _____

Fecha: _____

Otro Programa: _____ Entidad: _____
Solo para alumnos de otro Programa

Nombre del Curso: _____	Clave Curso: _____
Temática: _____	Grupo: _____
Nombre del Profesor (es): _____	

Nombre del Curso: _____	Clave Curso: _____
Temática: _____	Grupo: _____
Nombre del Profesor (es): _____	

Nombre del Curso: _____	Clave Curso: _____
Temática: _____	Grupo: _____
Nombre del Profesor (es): _____	

Nombre del Curso: _____	Clave Curso: _____
Temática: _____	Grupo: _____
Nombre del Profesor (es): _____	

Nombre del Curso: _____	Clave Curso: _____
Temática: _____	Grupo: _____
Nombre del Profesor (es): _____	

Firma del Tutor

Firma del alumno