Instituto Tecnológico de Ciudad Victoria
División de Estudios de Posgrado e Investigación
Maestría en Sistemas Computacionales
Formato de pre-registro

Información personal del aspirante

Nombre(s): _____

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ Sexo: _____H _____M
aaaa / mm / dd

Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento:

_____
Población Municipio Estado C.P.

Correo electrónico: _____ Teléfono: _(____)_____

Estado civil: □ Soltero(a) Personas que dependen de ti: _____
□ Casado(a)
□ Divorciado(a)
□ Viudo(a)

Escuela de procedencia

_____
Nombre Municipio Estado

Especialidad: _____

Documento probatorio: □ Título □ Carta de pasante □ Acta examen de grado

□ Otro, especifique_____

Promedio obtenido: _____

Información general

¿Cómo te enteraste del programa?