



# UNIVERSIDAD DE SONORA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO EN ALIMENTOS

POSGRADO EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA DE ALIMENTOS

MAESTRÍA EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA DE ALIMENTOS

## Solicitud de Admisión

FAVOR DE LLENAR ESTE FORMATO, IMPRIMIRLO, FIRMARLO Y POSTERIORMENTE ESCANEARLO PARA SER ENVIADO POR VÍA ELECTRÓNICA. PUEDE SER TAMBIÉN ENTREGADO VÍA FAX O PERSONALMENTE EN LAS OFICINAS DE ESTE DEPARTAMENTO. LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA Y DE LAS OFICINAS APARECEN AL PIE DE ESTA PÁGINA

### DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre (s)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono particular \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono oficina \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Número de descendientes \_\_\_\_\_

### ESTUDIOS DE LICENCIATURA

Nombre de la licenciatura \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de término \_\_\_\_\_

Promedio obtenido \_\_\_\_\_ Opción de titulación \_\_\_\_\_

Si la opción de titulación involucró el desarrollo de un trabajo, indique el título del mismo

Coordinación del Posgrado  
Apdo. Postal 1658  
83000 Hermosillo, Sonora, México  
Tel./Fax (662)2 59 22 08  
E-mail: posgradodipa@guayacan.uson.mx

## INFORMACIÓN PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN

Indique la línea de investigación de su interés

---

Si ha hecho contacto con algún Profesor-Investigador del Posgrado, indique su nombre

---

Indique las razones por las que seleccionó nuestro programa y del porqué desea realizar estudios de maestría

Indique el medio por el que se enteró de la existencia de este Programa de Posgrado

---

Fecha

---

Firma

---