



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN

**FOTOGRAFÍA
TAMAÑO
CREDENCIAL**

Nombre(s), Apellido(s)

No. Cuenta

**Año Ingreso a la
Especialización**

Promedio

Tel. Casa

Tel. Celular

Correo electrónico

Fecha de solicitud de Revisión de Estudios: _____

A T E N T A M E N T E

Los Reyes Iztacala,

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

Lic.