2023

Francisco VILA





SOLICITUD PARA INGRESAR A LA MAESTRÍA EN

SISTEMAS COMPUTACIONALES

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
la Cantral				
lo. Control		Tanadánias)		
solo si es eg	gresado de un Instituto	l echologicoj		
_		_		
	umentos requeridos	si no		
		NACYT del solicitante con docu	mentos probatorios de	
	a de investigación, acadé	mica y protesional,		
	ulo y Cédula Profesional ención exponiendo los mo	tivos		
Carta de Inte	TICION EXPONIENCO 103 MO			
Copia del Ce	ertificado de estudio de lic	enciatura		
	ertificado de estudio de lice eta de Nacimiento	enciatura		
Copia del Ad	ta de Nacimiento	enciatura ografía digital de frente.		
Copia del Ad	ta de Nacimiento			
Copia del Ac 2 Fotografía:	ta de Nacimiento			
Copia del Ac 2 Fotografía:	eta de Nacimiento s tamaño infantil y una fot	ografía digital de frente.		
Copia del Ac 2 Fotografía	eta de Nacimiento s tamaño infantil y una fot			
Copia del Ac 2 Fotografía: CURP	eta de Nacimiento s tamaño infantil y una fot	ografía digital de frente.		
Copia del Ac 2 Fotografía: CURP	eta de Nacimiento s tamaño infantil y una fot	ografía digital de frente.		
Copia del Ac 2 Fotografía: CURP	eta de Nacimiento s tamaño infantil y una fot	ografía digital de frente.		
Copia del Ac 2 Fotografía: CURP	cta de Nacimiento es tamaño infantil y una fot Calle Col.	1 DATOS GENERALES Ciudad	No. C.P.	
Copia del Ad 2 Fotografía: CURP	cta de Nacimiento es tamaño infantil y una fot Calle Col.	ografía digital de frente. 1 DATOS GENERALES	No. C.P.	
Copia del Ad 2 Fotografía: CURP	cta de Nacimiento s tamaño infantil y una foto Calle Col.	1 DATOS GENERALES Ciudad	No. C.P.	

Av. Tecnológico S/N Col. Elías Calles C.P. 21376, Mexicali, B.C. Tel. 686 580 49 80 al 84

e-mail: direccion@itmexicali.edu.mx tecnm.mx | itmexicali.edu.mx

2023

Francisco VILA





	2PRE	PRACION PROFESION	IAL	
Carrera/Especialidad:				
Institución donde realizo sus est	udios:			
Fecha de Ingreso (año):		Fecha de Egreso (año	0):	
Promedio de Licenciatura:		Fecha de Titulación:		-
MÁXIMO	O GRADO D	E ESTUDIOS (POSGR	ADO)	
Institución donde realizó sus Est	udios:			-
Fecha de Ingreso:		Fecha de Titulación		-
		TIVIDAD PROFESION	AL	
Empresa donde Trabaja:				
Domicilio:				_
Calle	No.	Col.	C.P.	_
Puesto que Desempeña:				
Departamento:		Tel:		
Fecha			Firma	







