



MAESTRÍA: _____

 DATOS PERSONALES

Nombre Completo	
Centro de Trabajo	
Función	
(F) / (M)	
Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Sexo
Dirección Particular	
Ciudad	País
Telefono	
Centro de Trabajo:	
Particular:	
Celular:	
Correo electrónico	

 REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

Acta de nacimiento original
Certificado y Título o Cédula Profesional del nivel Licenciatura, original.
CURP Original.

Cuatro fotografías tamaño infantil blanco y negro
Copia INE
Formulario de Inscripción

 **Tel. 228 8-17-81-99. Leonardo Pasquel N° 10, Colonia Pumar C.P. 91040 Xalapa, Veracruz, México.**
Email. inscripciones@ceai.edu.mx
Sitio web www.ceai.edu.mx