




DOCTORADO: _____

 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	

 FORMACIÓN ACADÉMICA

Institución	Año	Campo de estudio	Grado obtenido

 REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

Acta de nacimiento original.
Certificado y Título o Cédula Profesional del nivel Licenciatura y Maestría, original
(En caso de no contar con el Título, podrá enviar el acta de examen profesional).
CURP Original.
Curriculum vitae

Formulario de Inscripción.
Seis fotografías tamaño infantil blanco y negro o de color en papel mate (no
instantáneas).
Carta de exposición de motivos

 **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