



posgrado en ciencias físicas
u n a m

Semestre: **2017-2**

Fecha de solicitud: ___/___/2017
Formato dd/mm/aa

Solicitud de inscripción a exámenes predoctorales Posgrado en Ciencias Físicas

Datos del estudiante			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre(s)
Plan de Estudios (Marque con una cruz su plan de estudios)		Num. de cuenta	Email
Maestría: ___ 4078 ___ 4057			
Doctorado: ___ 5078 ___ 5057			

Indique los exámenes predoctorales a los que se inscribe

- Mecánica Clásica
- Mecánica Cuántica
- Electrodinámica Clásica
- Física Estadística

Firma del estudiante

Nombre y firma del tutor principal