



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE ODONTOLÓGIA TIJUANA**  
**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**  
**Convocatoria 2026**

## SOLICITUD DE INGRESO

*Lea con atención y escriba con impresora o con letra de molde en los espacios que corresponda de manera clara.*

**Foto**  
(Tamaño infantil  
a color)

### 1. Información general

| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |
|------------------|------------------|-----------|
|                  |                  |           |

| Nacionalidad | Estado civil | Edad | Fecha de nacimiento<br>(día / mes / año) |
|--------------|--------------|------|------------------------------------------|
|              |              |      |                                          |

| Domicilio actual |                   |                    |                  |
|------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| Calle y número   |                   | Colonia            | Ciudad/Municipio |
| Código postal    | Estado            |                    | País             |
| Teléfono fijo    | Número de celular | Correo electrónico |                  |

### 2. Datos de familiares cercanos (padres y/o cónyuge)

| Nombre(s) | Parentesco | Teléfono o Celular |
|-----------|------------|--------------------|
|           |            |                    |
|           |            |                    |
|           |            |                    |



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA**  
**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**  
**Convocatoria 2026**

**3. Antecedentes académicos**

| <b>Carrera Universitaria (nivel Licenciatura)</b>                            |                   |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Universidad:                                                                 |                   | Facultad o Escuela:              |
| Ciudad:                                                                      | País:             | Periodo de estudios:             |
| Fecha de titulación:                                                         | Promedio general: | ¿Elaboró Tesis?<br>SI ___ NO ___ |
| Título de la Tesis:                                                          |                   |                                  |
| Nombre del (la) Director(a) / Asesor(a):                                     |                   |                                  |
| ¿Presentó evaluación CENEVAL (EXANI-II)? SI ___ NO___<br>Desempeño obtenido: |                   |                                  |
| Distinciones o reconocimientos obtenidas durante los estudios:               |                   |                                  |

| <b>Si cuenta con algún posgrado (Especialidad, Maestría, Doctorado), especifique:</b> |                   |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Universidad:                                                                          |                   | Facultad o Escuela:              |
| Ciudad:                                                                               | País:             | Periodo de estudios:             |
| Fecha de titulación:                                                                  | Promedio general: | ¿Elaboró Tesis?<br>SI ___ NO ___ |
| Título de la Tesis:                                                                   |                   |                                  |
| Nombre del (la) Director(a) / Asesor(a):                                              |                   |                                  |
| ¿Presentó evaluación CENEVAL (EXANI-III)? SI ___ NO___<br>Desempeño obtenido:         |                   |                                  |
| Distinciones o reconocimientos obtenidas durante los estudios:                        |                   |                                  |



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA  
Convocatoria 2026

Si cuenta con algún otro posgrado (Especialidad, Maestría, Doctorado), especifique:

Universidad:

Facultad o Escuela:

Ciudad:

País:

Periodo de estudios:

Fecha de titulación:

Promedio  
general:

¿Elaboró Tesis?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

Título de la Tesis:

Nombre del (la) Director(a) / Asesor(a):

¿Presentó evaluación CENEVAL (EXANI-III)? SI \_\_\_ NO \_\_\_

Desempeño obtenido:

Distinciones o reconocimientos obtenidas durante los estudios:

**Dominio de idiomas (señale un porcentaje aproximado)**

| Idioma  | Comprensión<br>lectora | Comprensión<br>auditiva | Comunicación<br>oral | Comunicación<br>escrita | Documento que<br>acredite el idioma |
|---------|------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Español |                        |                         |                      |                         |                                     |
| Inglés  |                        |                         |                      |                         |                                     |
| Otro:   |                        |                         |                      |                         |                                     |

**Experiencia en investigación**

| Institución | Periodo | Título del proyecto |
|-------------|---------|---------------------|
|             |         |                     |
|             |         |                     |
|             |         |                     |



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA**  
**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**  
**Convocatoria 2026**

| Artículos o publicaciones científicas |                     |                                |                      |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------|
| Título de la publicación              | Tipo de publicación | Nombre de la revista o journal | Fecha de publicación |
|                                       |                     |                                |                      |
|                                       |                     |                                |                      |
|                                       |                     |                                |                      |

| Presentaciones o ponencias en congresos, seminarios, eventos académicos |       |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| Nombre del evento                                                       | Fecha | Título de la presentación o ponencia |
|                                                                         |       |                                      |
|                                                                         |       |                                      |
|                                                                         |       |                                      |

|                                                                                                                                                                     |       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|
| Declaro, bajo protesta de decir verdad, que la información contenida en esta solicitud es <b>fidedigna</b> y se anexan los documentos probatorios correspondientes. |       |                    |
|                                                                                                                                                                     |       |                    |
| Nombre del (la) solicitante                                                                                                                                         | Firma | Fecha de solicitud |