



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA
DOCTORADO 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 (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

DOCTORADO EN INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA
Convocatoria 2026

3. Antecedentes académicos

Carrera Universitaria (nivel Licenciatura)		
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-II)? SI ___ NO___ Desempeño obtenido:		
Distinciones o reconocimientos obtenidas durante los estudios:		

Datos del grado de Maestría		
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:		



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

Si cuenta con algún <u>otro</u> 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 lectora	Comprensión auditiva	Comunicación oral	Comunicación escrita	Documento que acredite el idioma
Español					
Inglés					
Otro:					

Experiencia en investigación		
Institución	Periodo	Título del proyecto



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA
DOCTORADO 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 fidedigna y se anexan los documentos probatorios correspondientes.		
Nombre del (la) solicitante	Firma	Fecha de solicitud