
	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 1 de 2	
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-29	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 03	
	Solicitud al Examen de Admisión Posgrado	Fecha de revisión: 10/07/2023	

**Solicitud al Examen de Admisión Posgrado**  
**Maestría en Nutrición Clínica**  
**Periodo Escolar Agosto-Diciembre 2024 (25.1)**

Pegar Foto reciente blanco y negro tamaño infantil

No. de Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Folio Ceneval: \_\_\_\_\_  
 Folio Examen Inglés: \_\_\_\_\_

Nombre del Aspirante: \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)  
 Tel. Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Años cumplidos al 30 de Septiembre: \_\_\_\_\_

	<b>Examen Inglés</b>	<b>EXANI-III</b>
<b>Fecha:</b>		
<b>Horario:</b>		

**Nota: Presentarse media hora antes del inicio de los Exámenes.**

**Para uso exclusivo de la Unidad de Control Escolar**

No	Requisitos	Entregó
1.	Solicitud de Inscripción Examen de Admisión. (original con fotografía pegada tamaño infantil, papel mate en blanco y negro autoadherible y copia) *	
2.	Cuestionario EDN Aspirante. (original)*	
3.	Aviso de Privacidad Integral*	
4.	CURP. (Bajar de Internet)	
5.	Acta de nacimiento En caso de ser extranjero, contar con documento que acredite su estancia legal en el país debidamente autenticado por la Secretaría de Relaciones Exteriores original reciente	
6.	Contar con original del Título de Licenciatura en Nutrición o con original del Título de Licenciatura en Medicina, Enfermería	
7.	Contar con carta de experiencia profesional de dos años mínimo en el área de nutrición (medicina o enfermería).	
8.	Carta de exposición de motivos para cursar el posgrado	
9.	Entrevista de selección	
10.	Promedio mínimo de 8 (ocho) o el equivalente	
11.	Contar con el original del Certificado Total de Estudios de Licenciatura	
12.	Contar con Cédula Profesional	
13.	Cubrir la cuota de recuperación del Examen de Admisión	

	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 2 de 2	 <small>Dr. José Quintín Olascoaga Moncada Fundada en 1945</small>
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-29	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 03	
	Solicitud al Examen de Admisión Posgrado	Fecha de revisión: 10/07/2023	

14.	Presentar y aprobar el Examen de Admisión	
-----	---	--

**\*Bajar de la página Web: <http://edn.issste.gob.mx>**  
**\*\*Los Horarios para el Desarrollo del Proyecto serán con base a los tiempo establecidos con el asesor**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que toda la información vertida en el presente, es verídica; y asumo con pleno conocimiento las políticas de admisión, la falta de algún requisito o documento solicitado por la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE, la inscripción será improcedente.

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Aspirante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**  
**Jefe de la Unidad de Control Escolar**