

	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 1 de 2	
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-29	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 05	
	Solicitud al Examen de Admisión Posgrado	Fecha de revisión: 09/09/2025	

Solicitud al Examen de Admisión Posgrado
Maestría en Nutrición Clínica
Periodo Escolar

Pegar Foto
reciente
blanco y
negro
tamaño
infantil

No. de Matrícula: _____
Folio Ceneval: _____

Nombre de el/la Aspirante: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Tel. Casa: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Años cumplidos al 30 de Septiembre: _____

	Examen Inglés	EXANI-III
Fecha:	26 de mayo	5 de junio
Horario:	11:00 am	9:00 am

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 en papel y en línea) *	
3.	Aviso de Privacidad Integral*	
4.	CURP. (Bajar de Internet)	
5.	Acta de nacimiento original reciente	
6.	En caso de ser extranjero, contar con documento que acredite su estancia legal en el país debidamente autenticado por la Secretaría de Relaciones Exteriores;	
7.	Contar con original del Título de Licenciatura en Nutrición o con original del Título de Licenciatura en Medicina, Enfermería.	
8.	Contar con carta de experiencia profesional de dos años mínimo en el área de nutrición (aplica para medicina o enfermería).	
9.	Carta de exposición de motivos para cursar el posgrado	
10.	Entrevista de selección	
11.	Promedio mínimo de 8 (ocho) o el equivalente;	
12.	Contar con el original del Certificado Total de Estudios de Licenciatura	
13.	Contar con Cédula Profesional	
14.	Cubrir la cuota de recuperación del Examen de Admisión	
15.	Presentar y aprobar el Examen de Admisión	

 ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	Escuela de Dietética y Nutrición	Hoja 2 de 2	 EDN ESCUELA DE DIETÉTICA Y NUTRICIÓN Dr. José Quintín Olascoaga Moncada Fundada en 1945
	Dirección	Código: FRM-SNA-UCE-29	
	Subdirección de Niveles Académicos	Versión: 05	
	Solicitud al Examen de Admisión Posgrado	Fecha de revisión: 09/09/2025	

***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 _____

Nombre y Firma de el/la Aspirante

Nombre y Firma
Jefe(a) de la Unidad de Control Escolar