



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO  
COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES

# SOLICITUD DE SERVICIOS ESCOLARES

<b>Fecha:</b>			
	Día	Mes	Año

Nacionalidad

<b>MAESTRÍA</b>
Nivel de estudios solicitado

## Datos del solicitante:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

<b>CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES</b>	<b>83</b>
Nombre del Plan de Estudios	Clave

## PAGO DE DERECHOS POR TRÁMITE DE ADMISIÓN A ESTUDIOS DE POSGRADO

<b>\$ 50.00</b>
Aspirantes mexicanos

<b>\$ 250.00</b>
Aspirantes extranjeros

### Enviar a la Coordinación del Posgrado, en formato PDF

- **Solicitud de Servicios Escolares**, con los datos requeridos del alumno y el comprobante de pago realizado en sucursales del banco "BANAMEX" de la República Mexicana, a la cuenta de cheques:  
**No. de Cuenta 5777918836**
- La clave interbancaria es: **002180057779188360** de Banamex, RFC UAM740101AR1; Universidad Autónoma Metropolitana.
- Si el pago se realiza por medio de transferencia bancaria desde el extranjero, se deberá agregar y utilizar la siguiente Clabe Swift: **Clabe 002180057779188360**  
**Swift BNMXXMM**

**Pegar el comprobante de pago realizado en el banco, dentro de este recuadro. ↴**