



# Maestría en Psicotraumatología Clínica y Forense

## DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y ACEPTACIÓN DE LAS BASES

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

**INSTITUTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
Y ESTUDIOS SUPERIORES**

**P r e s e n t e**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y los documentos que entrego como requisitos señalados en la Convocatoria de ingreso a la Maestría en Psicotraumatología Clínica y Forense son auténticos y fidedignos.

En mi carácter de aspirante, manifiesto que los datos asentados en la Solicitud de inscripción (Formato 1) son verdaderos, los cuales podrán ser verificados en cualquier momento; estoy de acuerdo con el contenido de la convocatoria y acepto sujetarme y cumplir con lo establecido en la misma, así como a las modificaciones que pudieran presentarse durante el presente proceso y la evaluación del Comité Especializado.

---

Nombre completo

---

Firma