



## SOLICITUD DE INFORMACIÓN ACADÉMICA

FECHA:

TRIMESTRE:

FOLIO

NIVEL AL QUE DESEA INGRESAR: MAESTRÍA

DOCTORADO

### DATOS PERSONALES:

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)		
FECHA DE NACIMIENTO			RFC			SEXO		
DÍA	MES	AÑO				1 MASCULINO	2 FEMENINO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LUGAR DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		

NOMBRE DEL ANTEPROYECTO O PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATOS ACADÉMICOS

LICENCIATURA (S)	INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIO LA LICENCIATURA	FECHA DE INICIO Y TERMINO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	PROMEDIO
MAESTRÍA (S)	INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIO LA MAESTRÍA	FECHA DE INICIO Y TERMINO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	PROMEDIO
DOCTORADO (S)	INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIO EL DOCTORADO	FECHA DE INICIO Y TERMINO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	PROMEDIO

### IDIOMAS

INGLES			OTROS		
<b>EXPRESIÓN ORAL:</b>					
MUY BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
REGULAR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<b>EXPRESIÓN ESCRITA:</b>					
MUY BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
REGULAR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

INGLES			OTROS		
<b>COMPRESIÓN ORAL:</b>					
MUY BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
REGULAR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<b>COMPRESIÓN ESCRITA:</b>					
MUY BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
BUENA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
REGULAR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

¿HA RECIBIDO ALGÚN PREMIO O DISTINCIÓN SI  NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

NOMBRE DEL(OS) PREMIO(S) O DISTINCIÓN(ES) QUE HA RECIBIDO:

\_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN QUE LO(S) OTORGÓ

\_\_\_\_\_

¿ES USTED MIEMBRO DE ALGÚN ORGANISMO O ASOCIACIÓN?: SI  NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE:  
 NOMBRE DEL ORGANISMO(S) O ASOCIACION(ES) AL QUE ES MIEMBRO  
 \_\_\_\_\_  
 ¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO ES MIEMBRO?:  
 \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN EXTRACURRICULAR ADICIONAL**

¿EST Á USTED INSCRITO EN OTRO PROGRAMA DE POSGRADO DENTRO O FUERA DE LA UAM? SI  NO

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE:  
 NOMBRE DEL PROGRAMA:  
 \_\_\_\_\_

NIVEL: MAESTRÍA  DOCTORADO  POSTDOCTORADO

INSTITUCIÓN:  
 \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO/ÁREA/FACULTAD:  
 \_\_\_\_\_

PROFESOR O INVESTIGADOR CON QUIEN TRABAJA:  
 \_\_\_\_\_

PROYECTO QUE DESAROLLA:  
 \_\_\_\_\_

DEDICACIÓN: TIEMPO COMPLETO  MEDIO TIEMPO

¿ESTÁ REALIZANDO TRÁMITES PARA SOLICITAR INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE POSGRADO DE OTRA INSTITUCIÓN?  
 SÍ  NO

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE:  
 PROGRAMA  
 \_\_\_\_\_

NIVEL: MAESTRÍA  DOCTORADO

INSTITUCIÓN(ES):  
 \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO/ÁREA/FACULTAD:  
 \_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES (Mencione al menos los últimos tres)**

SECTOR: 1. PÚBLICO 2. PRIVADO	SECTOR	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CARGO
	ÁMBITO OCUPACIONAL	TIPO DE CONTRATACIÓN	TIEMPO DE DEDICACIÓN	PERIODO
	SECTOR	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CARGO
	ÁMBITO OCUPACIONAL	TIPO DE CONTRATACIÓN	TIEMPO DE DEDICACIÓN	PERIODO
ÁMBITO OCUPACIONAL: 1 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA 2 INDUSTRIA 3 COMERCIO 4 SERVICIOS 5 ACTIVIDAD PROPIA 6 DOCENCIA 7 OTRA	SECTOR	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CARGO
	ÁMBITO OCUPACIONAL	TIPO DE CONTRATACIÓN	TIEMPO DE DEDICACIÓN	PERIODO
	SECTOR	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CARGO
	ÁMBITO OCUPACIONAL	TIPO DE CONTRATACIÓN	TIEMPO DE DEDICACIÓN	PERIODO

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL ASPIRANTE