

SOLICITUD DE INFORMACIÓN ACADÉMICA

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

TRIMESTRE

FOLIO No.

NIVEL AL QUE DESEA INGRESAR: ESPECIALIZACIÓN MAESTRÍA DOCTORADO

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE(S)			
FECHA DE NACIMIENTO		DÍA	MES	AÑO	R.F.C.	EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL		
								<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> M		
NACIONALIDAD				CURP				LUGAR DE NACIMIENTO			

LÍNEA DE DESARROLLO:

Diseño de Información Sistemas para la Interacción Estrategias en Comunicación

DATOS ACADÉMICOS:

	LICENCIATURA (S):	MAESTRÍA (S):	DOCTORADO(S):
INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIÓ LA LICENCIATURA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROMEDIO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDIOMAS:

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

TIENE USTED ALGUNA OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:

EN CASO DE SER ACEPTADO SE COMPROMETE A PARTICIPAR DE TIEMPO COMPLETO EN ESTE POSGRADO:

SI NO

INFORMACIÓN EXTRACURRICULAR ADICIONAL:

¿ESTÁ 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 POSDOCTORADO

INSTITUCIÓN

DEPARTAMENTO / ÁREA / FACULTAD

PROFESOR O INVESTIGADOR CON QUIEN TRABAJA

PROYECTO QUE DESARROLLA

DEDICACIÓN: TIEMPO COMPLETO MEDIO TIEMPO

¿ESTÁ REALIZANDO TRÁMITES PARA SOLICITAR INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE POSGRADO DE OTRA INSTITUCIÓN ?

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE: NOMBRE DEL PROGRAMA

NIVEL: MAESTRÍA DOCTORADO POSDOCTORADO

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO / ÁREA / FACULTAD

DATOS LABORALES (MENCIONE AL MENOS LOS TRES ÚLTIMOS)

- SECTOR**
- 1. PÚBLICO
 - 2. PRIVADO

- ÁMBITO OCUPACIONAL**
- 1. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
 - 2. INDUSTRIA
 - 3. COMERCIO
 - 4. SERVICIOS
 - 5. ACTIVIDAD PROPIA
 - 6. DOCENCIA
 - 7. OTRO

SECTOR	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	<input type="text"/>
CARGO	<input type="text"/>
ÁMBITO OCUPACIONAL	<input type="text"/>
TIPO DE CONTRATACIÓN	<input type="text"/>
TIEMPO DE DEDICACIÓN	<input type="text"/>
PERIODO	<input type="text"/>

SECTOR	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	<input type="text"/>
CARGO	<input type="text"/>
ÁMBITO OCUPACIONAL	<input type="text"/>
TIPO DE CONTRATACIÓN	<input type="text"/>
TIEMPO DE DEDICACIÓN	<input type="text"/>
PERIODO	<input type="text"/>

SECTOR	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	<input type="text"/>
CARGO	<input type="text"/>
ÁMBITO OCUPACIONAL	<input type="text"/>
TIPO DE CONTRATACIÓN	<input type="text"/>
TIEMPO DE DEDICACIÓN	<input type="text"/>
PERIODO	<input type="text"/>

FIRMA