



Universidad Autónoma de Chiapas
Dirección General de Investigación y Posgrado
Centro Universidad Empresa

SOLICITUD DE ADMISIÓN
FORMATO F1



1. Datos Personales

FECHA SOLICITUD (día/mes/año)		
NOMBRE DEL SOLICITANTE		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

DOMICILIO ACTUAL			
		Número Ext.	Número Int.
Calle			
Entre vialidades	Entre	y	
Colonia		C.P.	
Ciudad		Estado	
Municipio		País	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico			

NACIONALIDAD			
Fecha Nacimiento (día/mes/año)		Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>
			Mujer <input type="checkbox"/>
Lugar Nacimiento			
	País	Estado	Ciudad
Estado Civil		Núm. Dependientes Económicos	
Actividad Actual	Estudiante <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>
Si actualmente está empleado	Empresa/Institución		
	Cargo		

REGISTROS NACIONALES	CVU Conacyt		IFE/INE	
	CURP			
	Cédula Profesional			



POSGRADO QUE SOLICITA	
Especialidad en Agricultura Familiar y negocios	<input type="checkbox"/>

2. Antecedentes académicos

ESTUDIOS DE LICENCIATURA			
Carrera			
Facultad			
Universidad o Institución de Enseñanza Superior			
Ciudad		País	
Fecha de Titulación (día/mes/año)		Promedio	
Documento de Titulación	Obtenido <input type="checkbox"/>	En trámite	<input type="checkbox"/>
Forma de Titulación	Defensa de Tesis o Tesina <input type="checkbox"/> Excelencia Académica <input type="checkbox"/>		
	CENEVAL <input type="checkbox"/> Seminario de Titulación <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual?		
Título de la Tesis o Tesina			
Distinciones académicas	Mención Honorífica <input type="checkbox"/> Premio durante estudios <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		

ESTUDIOS DE POSGRADO			
Disciplina			
Facultad			
Universidad o Institución de Enseñanza Superior			
Ciudad		País	
Fecha de Examen (día/mes/año)		Promedio	
Documento de Grado	Obtenido <input type="checkbox"/>	En trámite	<input type="checkbox"/>
Forma de Titulación	Defensa de Tesis o Tesina <input type="checkbox"/> Excelencia Académica <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		
Título de la Tesis			
Distinciones académicas	Mención Honorífica <input type="checkbox"/> Premio durante estudios <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		



CURSOS EXTRACURRICULARES/DIPLOMADOS <i>(Dos últimos)</i>			
Nombre			
Institución que impartió			
Ciudad		País	
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha término <i>(día/mes/año)</i>	
Nombre			
Institución que impartió			
Ciudad		País	
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha término <i>(día/mes/año)</i>	

DOMINIO DE IDIOMAS O LENGUAS NATIVAS <i>Indique su habilidad E = Excelente, B = Bien, R = Regular</i>					
Inglés	Traduce	Habla	Escribe	TOEFL	Nivel UNACH
	Traduce	Habla	Escribe		
	Traduce	Habla	Escribe		

PUBLICACIONES MÁS RECIENTES			
Artículo		Año	
Libro		Año	
Capítulo de libro		Año	
Resumen de Congreso		Año	
Patente		Año	

REGISTRO EN SISTEMAS DE INVESTIGADORES			
Sistema Nacional de Investigadores	Nivel	Hasta mes/año	
Sistema Estatal de Investigadores	Nivel	Hasta mes/año	
	Nivel	Hasta mes/año	



3. Antecedentes laborales

EXPERIENCIA LABORAL <i>(Mencione los tres últimos puestos de trabajo remunerado)</i>					
Institución o Empresa					
Ciudad		Estado		País	
Puesto		Funciones			
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha Término <i>(día/mes/año)</i>			
Institución o Empresa					
Ciudad		Estado		País	
Puesto		Funciones			
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha Término <i>(día/mes/año)</i>			
Institución o Empresa					
Ciudad		Estado		País	
Puesto		Funciones			
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha Término <i>(día/mes/año)</i>			

4. Antecedentes con Organizaciones sociales

EXPERIENCIA <i>(Mencione las tres últimas actividades)</i>					
Organización					
Ciudad		Estado		País	
Funciones/Actividades		Resultados			
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha Término <i>(día/mes/año)</i>			
Responsable de organización		Dirección y Teléfono de contacto			
Organización					
Ciudad		Estado		País	
Funciones/Actividades		Resultados			
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha Término <i>(día/mes/año)</i>			
Responsable de organización		Dirección y Teléfono de contacto			
Organización					
Ciudad		Estado		País	
Funciones/Actividades		Resultados			
Fecha Inicio <i>(día/mes/año)</i>		Fecha Término <i>(día/mes/año)</i>			
Responsable de organización		Dirección y Teléfono de contacto			



5. Información complementaria

DOMICILIO PERMANENTE			
Calle		Número Ext.	Número Int.
Entrevialidades	Entre	y	
Colonia			C.P.
Ciudad		Estado	
Municipio		País	
Teléfono Fijo			

REGISTROS (Sólo extranjeros)	Número de Pasaporte		País	
	Documento de identidad de su país		Número	
	Calidad migratoria actual en México			



AVISAR EN CASO DE ACCIDENTE			
Nombre			
Parentesco			
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico			
DOMICILIO			
Calle		Número Ext.	Número Int.
Entrevialidades	Entre	y	
Colonia		C.P.	
Ciudad		Estado	
Delegación/Municipio		País	

6. ¿Cómo se enteró del Programa de Posgrado?

(Seleccione sólo la opción más relevante)

Recomendación de conocido	<input type="checkbox"/>	Redes Sociales	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>
Feria de Posgrado	<input type="checkbox"/>	Póster/ Tríptico	<input type="checkbox"/>	Radio/Televisión	<input type="checkbox"/>
Otro (Especifique)					

Antes de firmar esta solicitud, verifique sus datos; de ser necesario, agregue hojas numeradas.

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que todos los datos que he anotado en la presente solicitud son verídicos y correctos y que no he ocultado ningún hecho o circunstancia que pudiese afectar en cualquier forma mi solicitud de ingreso, y acepto la responsabilidad que me sobreviniera por la falsedad de alguno de los datos.

FIRMA	
-------	--