



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. |
| Entrevialdades | 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 | |
|-------|--|