

FORMATO: DATOS PERSONALES Y ACADEMICOS DEL ALUMNO

COORDINACION PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
ENTIDAD ACADEMICA QUE INSCRIBE: FACULTAD PSICOLOGIA

NIVEL: DOCTORADO () MAESTRIA () No. Cuenta UNAM: _____ SEMESTRE AL QUE SE INSCRIBE: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

1.- NOMBRE COMPLETO: _____ CURP: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) 13 caracteres

NACIONALIDAD: _____ FECHA NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ LUGAR NACIMIENTO: _____
DIA MES AÑO País y Ciudad

SEXO: F () M () EDAD: _____ EDO. CIVIL _____ RFC: _____ CVU _____

DOMICILIO PARTICULAR :

AVENIDA ó CALLE _____ NUMERO/INTERIOR _____ COLONIA _____ C.P. _____

CIUDAD ó ESTADO _____ DELEGACIÓN ó MUNICIPIO _____ TELEFONO FAMILIAR Ó AMIGO: _____

TELEFONO PARTICULAR (EN EL D.F.): _____ CELULAR _____

CORREO ELECTRONICO PRINCIPAL: _____ CORREO ELECTRONICO ALTERNO: _____

2. DATOS DEL PROGRAMA AL QUE SE INSCRIBE

INSCRIPCIÓN: Primer Ingreso Nivel: Maestría () Doctorado ()

No. CTA.: _____ AÑO Y SEMESTRE DE INGRESO: _____ ENTIDAD ACADEMICA: FAC. PSICOLOGIA () FES IZTACALA () FES ZARAGOZA ()

ALUMNOS DE LA MAESTRIA

NOMBRE DE LA RESIDENCIA: _____ NOMBRE DEL TUTOR: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

ALUMNOS DEL DOCTORADO

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACION : _____

CAMPO DE CONOCIMIENTO: ANALISIS EXPERIM DE LA CONDUCTA () NEUROCIENCIAS () PSICOLOGIA EDUCATIVA Y DEL DESARROLLO ()
PSICOLOGIA DE LA SALUD () PSICOLOGIA SOCIAL Y AMBIENTAL ()

LINEA DE INVESTIGACION: _____

NOMBRE TUTOR PRINCIPAL : _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

ENTIDAD ACADEMICA TUTOR PRINCIPAL : Fac. Psicologia () FES Iztacala () FES Zarag () Otra: _____

3. ANTECEDENTES LABORALES

NOMBRE DE LA INSTITUCION DONDE LABORABA: _____ CIUDAD: _____

SECTOR: Publico () Privado () CAMPO DE APLICACIÓN: _____

DEPTO. O AREA: _____ CARGO: _____

FUNCIONES QUE DESEMPEÑABA _____

ANTIGÜEDAD: _____ TELEFONO(S): _____

EL TRABAJO QUE REALIZABA ESTABA RELACIONADO CON SU NIVEL ACADEMICO: SI () NO ()

4.- PARA PERSONAL ACADEMICO UNAM (VIGENTE ACTUALMENTE)

NOMBRAMIENTO: _____ TIEMPO COMPLETO () MEDIO TIEMPO () NÚMERO HORAS () ANTIGÜEDAD: _____

FACULTAD O ESCUELA: _____ DEPTO. ó AREA EN LA QUE LABORA: _____

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA: _____

TIENE PRIDE: SI () NO () CATEGORIA: _____

RECIBE APOYO DE LA DGAPA: SI () NO (). EN QUE CONSISTE EL APOYO: _____

FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINO: _____
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

RECIBE ALGUNA BECA POR PARTE DE LA INSTITUCION: SI () NO () ESPECIFIQUE DE QUE TIPO: _____

FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINO: _____
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

PARA PERSONAL ACADEMICO DE OTRA INSTITUCION (VIGENTE ACTUALMENTE) PUBLICA () PRIVADA ()

NOMBRAMIENTO: _____ TIEMPO COMPLETO () MEDIO TIEMPO () NÚMERO HORAS () AÑOS DE ANTIGÜEDAD: _____

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____ ESTADO: _____

FACULTAD ó ESCUELA _____

RECIBE ALGUNA BECA POR PARTE DE LA INSTITUCION: SI () NO () ESPECIFIQUE DE QUE TIPO: _____

FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINO: _____
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

CD. UNIVERSITARIA, A _____ DE 201 _____ FIRMA: _____