COORDINACIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES
BECAS PARA ESTUDIOS DE POSGRADO

SOLICITUD DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS NACIONALES O INTERNACIONALES DE LARGA DURACIÓN

(Llenado **obligatorio** a computadora)

DATOS PERSONALES

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre(s): _____
Número de cuenta: _____ CURP (Obligatorio): _____ Nacionalidad: _____
Correo electrónico: _____ Estado civil: _____ Género: H: ☐ M: ☐
Tipo de vialidad: _____ Nombre de la calle: _____ N° Exterior: _____ N° Interior: _____
Tipo de asentamiento: _____ Colonia: _____
Entidad Federativa: _____ Municipio/Alcaldía: _____ Código Postal: _____
Entre vialidades: _____
Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono oficina: _____

Señale si considera que pertenece a alguno de los siguientes grupos por autodescripción (no, si y cuál, en caso de aplicar):

Discapacidad: _____ Etnia indígena: _____ Comunidad Afroamericana: _____

Seguro Médico Internacional:

Número de póliza: _____ Compañía: _____

Información de contacto con algún familiar en caso de accidente:

Nombre completo: _____ Parentesco: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

DATOS ESCOLARES

Programa de Posgrado: _____ Clave del plan de estudios: _____
Clave de la Entidad: _____ Entidad académica: _____
Nivel de estudio: _____ Semestre que cursa: _____ Duración del plan de estudios: _____
Nombre del tutor principal: _____ Teléfono: _____ Correo: _____

ACTIVIDAD ACADÉMICA A CURSAR

Estancia de investigación: ☐ Doble grado: ☐ Actividad académica (asignaturas): ☐
Institución receptora: _____
Ciudad y país: _____
Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa): _____ Fecha de término: (dd/mm/aaaa): _____

INFORMACIÓN DE BECA DE MANUTENCIÓN (en caso de contar con ella)

Cuenta con alguna beca: Si: ☐ No: ☐ Institución que la otorga: _____
Monto mensual: _____ Inicio: _____ Término: _____

DECLARO QUE TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ

Ciudad Universitaria, a___ de de 20___

_____	_____	_____
Firma del alumno	Nombre y Vo.Bo. del tutor principal	Vo.Bo. de la persona titular de la Coord. del Prog. de Posgrado

Unidad de Posgrado / Circuito de los Posgrados / Edif. "K" segundo piso /Ciudad Universitaria / Alcaldía Coyoacán, México Ciudad de México / C.P.:04510. Tel. 52(55) 5623-0222 ext. 80236 / apoyo_movilidad@posgrado.unam.mx