



Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO SECRETARÍA  
GENERAL**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO**

**PROGRAMA DE APOYOS PARA LA SUPERACIÓN DEL PERSONAL  
ACADÉMICO  
(PASPA)**

(Programa de Becas Elisa Acuña)

**SOLICITUD DE APOYO EN EL EXTRANJERO**

<b>NUEVA</b>	
<b>RENOVACIÓN</b>	

<b>PERIODO TOTAL SOLICITADO</b>	DE	DÍA/MES/AÑO
	A	DÍA/MES/AÑO

**MODALIDAD**

**ESTUDIOS DE POSGRADO**

<b>DOCTORADO</b>	
------------------	--

**ESTANCIA**

<b>SABÁTICA</b>	
<b>INVESTIGACIÓN</b>	

**ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER DEBIDAMENTE REQUISITADA, EN VIRTUD DE QUE SERÁ  
REVISADA POR LA COMISIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA**

Para mayores informes, dirigirse al correo electrónico:

> [dgapa@unam.mx](mailto:dgapa@unam.mx)

( Nombre Completo de la Entidad Académica de Adscripción)

***DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE***

NOMBRE:

APELLIDO(S) PRIMERO SEGUNDO NOMBRE(S)  
R.F.C.: C.U.R.P.: NUM. DE EMPLEADO:

FEMENINO Indígena o afromexicano/a, por autoadscripción Discapacidad  
MASCULINO Sí No Sí No

SOLTERA(O) CASADA(O) OTRO

NOMBRE DEL CÓNYUGE:

APELLIDO(S) PRIMERO SEGUNDO NOMBRE(S)

NOMBRE Y TELÉFONO DE ALGÚN FAMILIAR O APODERADO EN MÉXICO CON EL QUE SE PUEDA ESTABLECER COMUNICACIÓN:

***DOMICILIO***

TIPO VIALIDAD: VIALIDAD:

NÚM. EXTERIOR: NÚM. INTERIOR:

TIPO ASENTAMIENTO: COLONIA:

CÓDIGO POSTAL:

***DATOS EN IDENTIFICACIÓN INE/IFE***

ENTIDAD FEDERATIVA: CLAVE:

CLAVE MUNICIPIO:

CLAVE LOCALIDAD:

***DATOS PARA CONTACTO***

TEL. PARTICULAR: TEL. OFICINA:

TEL. MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO:

## ANTECEDENTES ACADÉMICOS DEL SOLICITANTE

<b>LICENCIATURA</b>	
ÁREA O DISCIPLINA:	
ESCUELA O FACULTAD:	
INSTITUCIÓN:	
PAÍS:	
FECHA DE TITULACIÓN:	MES/AÑO

<b>MAESTRÍA</b>	
ÁREA O DISCIPLINA:	
FACULTAD:	
INSTITUCIÓN:	
PAÍS:	
FECHA DE OBTENCIÓN DEL GRADO:	MES/AÑO

<b>DOCTORADO</b>	
ÁREA O DISCIPLINA:	
FACULTAD:	
INSTITUCIÓN:	
PAÍS:	
FECHA DE OBTENCIÓN DEL GRADO:	MES/AÑO

<b><i>DISTINCIONES RECIBIDAS</i></b>				
PRIDE	SÍ	NO	NIVEL:	
SNII	SÍ	NO	NIVEL:	
PEPASIG	SÍ	NO	NIVEL:	MONTO MENSUAL:
PUN	SÍ	NO		
	ÁREA:			
RDUNJA	SÍ	NO		
	ÁREA:			
MENCIÓN HONORÍFICA:				
CÁTEDRAS:				
BECAS:				
OTROS:				

<b><i>SITUACIÓN LABORAL</i></b>		
<b>INFORMACIÓN ACTUALIZADA</b>		
ENTIDAD(ES) ACADÉMICA(S)	NOMBRAMIENTO(S)	HORAS SEMANA
ANTIGÜEDAD ACADÉMICA:		

***PUBLICACIONES ÚLTIMOS 5 AÑOS***


***FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS (últimos 5 años)***

<b>TESIS EN PROCESO EN LA UNAM:</b>			
<b>NOMBRE ALUMNA(O)</b>	<b>NIVEL</b>	<b>% AVANCE</b>	<b>TÍTULO DEL PROYECTO</b>

<b>TESIS CONCLUIDAS:</b>		
<b>NOMBRE ALUMNA(O)</b>	<b>NIVEL</b>	<b>FECHA DE GRADUACIÓN</b>

**INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIOS O ESTANCIA A REALIZAR**

ÁREA A LA QUE PERTENECEN LOS ESTUDIOS O ESTANCIA A REALIZAR:

ÁREA

DISCIPLINA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD ACADÉMICA EN LA QUE REALIZARÁ LOS ESTUDIOS O LA ESTANCIA:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

ESTADO:

PAÍS:

PERIODO: DE

DÍA/MES/AÑO

A

DÍA/MES/AÑO

TIEMPO REQUERIDO PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS O ESTANCIA:

( MESES )

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**SEGUNDA INSTITUCIÓN RECEPTORA (SI ES EL CASO)**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD ACADÉMICA EN LA QUE REALIZARÁ LOS ESTUDIOS O LA ESTANCIA:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

ESTADO:

PAÍS:

PERIODO: DE

DÍA/MES/AÑO

A

DÍA/MES/AÑO

## SÓLO ESTUDIOS DE POSGRADO

### **INFORMACIÓN SOBRE EL APOYO SOLICITADO**

FECHA DE LA PRIMERA INSCRIPCIÓN:

PORCENTAJE DE AVANCE DE LOS ESTUDIOS:

### **DATOS DE LA TUTORA O TUTOR EXTERNO**

( SÓLO ESTUDIOS DE POSGRADO FUERA DE LA UNAM)

NOMBRE:

APELLIDO(S)

PRIMERO

SEGUNDO

NOMBRE(S)

ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN:

ÁREA

ESPECIALIDAD

DISCIPLINA

### **MÁXIMO GRADO ACADÉMICO**

LICENCIATURA

ESPECIALIDAD

MAESTRÍA

DOCTORADO

EN:

INSTITUCIÓN:

TELÉFONO:

MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

## SÓLO PARA ESTANCIAS

<b><i>DATOS DE LA ACADÉMICA O ACADÉMICO ANFITRIÓN</i></b>			
<b>NOMBRE:</b>			
APELLIDO(S)	PRIMERO	SEGUNDO	NOMBRE(S)
<b>ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN:</b>			
ÁREA	ESPECIALIDAD	DISCIPLINA	
<b>MÁXIMO GRADO ACADÉMICO</b>			
LICENCIATURA	ESPECIALIDAD	MAESTRÍA	DOCTORADO
<b>EN:</b>			
<b>INSTITUCIÓN:</b>			
<b>TELÉFONO:</b>	<b>MÓVIL:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	

<b><i>DATOS DE LA ACADÉMICA O ACADÉMICO ANFITRIÓN SEGUNDA INSTITUCIÓN RECEPTORA (SI ES EL CASO)</i></b>			
<b>NOMBRE:</b>			
APELLIDO(S)	PRIMERO	SEGUNDO	NOMBRE(S)
<b>ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN:</b>			
ÁREA	ESPECIALIDAD	DISCIPLINA	
<b>MÁXIMO GRADO ACADÉMICO</b>			
LICENCIATURA	ESPECIALIDAD	MAESTRÍA	DOCTORADO
<b>EN:</b>			
<b>INSTITUCIÓN:</b>			
<b>TELÉFONO:</b>	<b>MÓVIL:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

(Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa)