



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 EN SU MODALIDAD NACIONAL
(PASPA MODALIDAD NACIONAL)**

SOLICITUD DE APOYO

	NACIONAL
NUEVA	
RENOVACIÓN	

PERIODO SOLICITADO	DE	DÍA/MES/AÑO
	A	DÍA/MES/AÑO

MODALIDAD

ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA	
DOCTORADO	

ESTANCIA

SABÁTICA	
INVESTIGACIÓN	

**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:

> becasnac@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

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

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

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

<i>DISTINCIONES RECIBIDAS</i>				
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:				

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

PUBLICACIONES ÚLTIMOS 5 AÑOS

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS (últimos 5 años)

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

TESIS CONCLUIDAS:		
NOMBRE ALUMNA(O)	NIVEL	FECHA DE GRADUACIÓN

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:

TIEMPO REQUERIDO PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS O ESTANCIA: (MESES)

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

SEGUNDA INSTITUCIÓN DE LA ESTANCIA A REALIZAR (si es el caso)

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:

TIEMPO REQUERIDO PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS O ESTANCIA: (MESES)

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

INFORMACIÓN SOBRE OTRO APOYO Y/O BECA		
SOLICITÓ O SOLICITARÁ OTRO APOYO O BECA	SÍ	NO
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LO OTORGA:		
MONTO	PERIODICIDAD	
PERIODO: DE	A	
	DÍA/MES/AÑO	DÍA/MES/AÑO
CONCEPTO QUE CUBRE EL APOYO Y/O BECA:		

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			
NOMBRE:			
APELLIDO(S)	PRIMERO	SEGUNDO	NOMBRE(S)
ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN:			
ÁREA	ESPECIALIDAD	DISCIPLINA	
MÁXIMO GRADO ACADÉMICO			
LICENCIATURA	ESPECIALIDAD	MAESTRÍA	DOCTORADO
EN:			
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN:			
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	

SÓLO PARA ESTANCIAS

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

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA