

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE BECAS POSDOCTORALES EN LA UNAM

(PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA)

**SOLICITUD**

**FACULTADES Y ESCUELAS**

|  |  |
| --- | --- |
| NUEVA |  |
| RENOVACIÓN |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO SOLICITADO** | DE |  |  |
|  | MES | AÑO |
| A |  |  |
|  | MES | AÑO |

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD POSTULANTE |  |

ESTA SOLICITUD PODRÁ DESCARGARSE EN FORMATO WORD PARA SER REMITIDA A LA ENTIDAD ACADÉMICA POSTULANTE DEBIDAMENTE LLENADA.

Para mayores informes, dirigirse al

siguiente correo electrónico:

[posdoct@dgapa.unam.mx](mailto:becasnac@dgapa.unam.mx)

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | | |
|  |  | |  |
| APELLIDO (S) PATERNO MATERNO NOMBRE (S) | | | |
| R.F.C.:SÓLO PARA MEXICANOS | | C.U.R.P.: | |
| EDAD: | | NACIONALIDAD: | |
| POR AUTOADSCRIPCIÓN  MASCULINO  Indígena o Afromexicano Discapacidad  FEMENINO  Sí  No  Sí  No  Sí  No | | | |
| SOLTERO  CASADO  OTRO | | | |
| NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS: | | | |
| **DIRECCIÓN** | | | |
| TIPO DE VIALIDAD: | | | |
| CALLE O VIALIDAD: | | | |
| CARRETERA: | | | |
| CAMINO: | | | |
| NÚM. EXT: | | NÚM. INT.: | |
| TIPO DE ASENTAMIENTO: | | | |
| COLONIA: | | | |
| C.P.: | | | |
| CLAVE DE ENTIDAD FEDERATIVA\*: | | | |
| CLAVE DE MUNICIPIO\*: | | | |
| CLAVE DE LOCALIDAD\*: | | | |
| PAÍS: | | | |
| TELÉFONO: | | | |
| CELULAR: | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| SI ES EGRESADO DE LA UNAM DE CUALQUIER NIVEL DE ESTUDIOS  NÚMERO DE CUENTA UNAM: | | | |

**\*Información indispensable para el trámite de la solicitud de beca; información contenida en la credencial para votar (IFE o INE), o bien en la página del INEGI http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/CatalogoClaves.aspx.**

**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 |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN LABORAL** |
| **INFORMACIÓN ACTUALIZADA** |
| INSTITUCIÓN: |
| NOMBRAMIENTO (S): |
| SUELDO QUE PERCIBE: $ |

**INFORMACIÓN SOBRE EL APOYO SOLICITADO**

|  |
| --- |
| ÁREA A LA QUE PERTENECE LA ESTANCIA A REALIZAR: |
| ÁREA DE LAS DISCIPLINA |
| TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O DE INNOVACIÓN DOCENTE: |
| RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O DE INNOVACIÓN DOCENTE: (MÁXIMO 10,000 CARACTERES) |

**DATOS DEL CÓNYUGE Y/O HIJOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | GÉNERO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INFORMACIÓN SOBRE OTRO APOYO Y/O BECA**

|  |
| --- |
| SOLICITÓ O SOLICITARÁ OTRO APOYO ECONÓMICO  SÍ  NO |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LO OTORGA: |
| MONTO $       MENSUAL  OTRO |
| PERIODO: DE       A |
| DÍA/MES/AÑO DÍA/MES/AÑO |
| CONCEPTO QUE CUBRE EL APOYO Y/O BECA: |
| COMPROMISO ADQUIRIDO: |

# DATOS DEL ASESOR EN LA UNAM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | | |
|  |  | |  |
| APELLIDO (S) PATERNO MATERNO NOMBRE (S) | | | |
| R.F.C.: | | NÚM. EMPLEADO: | |
| NOMBRAMIENTO ACADÉMICO: | | | |
| PRIDE **SÍ**  **NO**  NIVEL: | | | |
| SNI **SÍ**  **NO**  NIVEL: | | | |
| ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN: | | | |
| ÁREA DE LAS DISCIPLINA | | | |
| MÁXIMO GRADO ACADÉMICO | | | |
| LICENCIATURA  ESPECIALIDAD  MAESTRÍA  DOCTORADO | | | |
| EN: | | | |
| DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN: | | | |
| TELÉFONO: | | | |
| FAX:       CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| NÚMERO DE TESIS DE POSGRADO DIRIGIDAS Y CONCLUIDAS: | | | |

# 

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.*