

Solicitud de Inscripción Maestría en Ciencias Cognitivas

I. DATOS PERSONALES

Nombre:
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Género: Fecha de Nacimiento: Edad:

Lugar de nacimiento:
País Ciudad Nacionalidad

No. de dependientes económicos: CURP: RFC:

Dirección actual:
Calle No. Colonia Ciudad

Estado País Código Postal

Teléfonos:
Residencia / Código Número **Trabajo** / Código Número **Celular** / Código Número

Correo Electrónico:

¿A quién acudir en caso de emergencia?

Nombre:

Relación: Teléfono:

Dirección Postal:
Calle No. Colonia Ciudad

Estado País Código Postal

II. OTROS DATOS

1. Datos de profesionales que recomiendan:

(Es necesario presentar por lo mínimo 2 cartas de recomendación académicas, las personas que recomiendan deben conocer el trabajo del candidato y/o que pertenecen a la institución educativa de origen).

1)
Grado y Nombre Cargo Institución

Dirección Teléfono E-mail

2)
Grado y Nombre Cargo Institución

Dirección Teléfono E-mail

3)
Grado y Nombre Cargo Institución

Dirección Teléfono E-mail

2. Indique su nivel de posesión de idiomas (Excelente, Bueno, Limitado, Ninguno)

Lengua materna:

Inglés lectura: Inglés redacción: Inglés conversación:

Otro: Lectura: Redacción: Conversación:

Otro: Lectura: Redacción: Conversación:

Otro: Lectura: Redacción: Conversación:

3. ¿Está enterado y conforme con todos los requisitos de ingreso a la Maestría en Ciencias Cognitivas de la UAEM, así como de las condiciones de permanencia y egreso de la misma?

4. ¿Está enterado y conforme con el mapa curricular, los perfiles de ingreso y egreso, así como con la estructura y organización en general de la Maestría en Ciencias Cognitivas?

III. CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

(PROFESIONALES Y DE INTERESES PERSONALES)

Señale las razones principales por las que se interesa usted en estudiar la Maestría en Ciencias Cognitivas. Añada una descripción de sus planes y metas profesionales una vez terminados los estudios.

IV.a – ESTUDIOS SUPERIORES

4

Indique las instituciones de estudios superiores en las que realizó su formación académica.

Licenciatura

Institución:

Lugar: Periodo (año y mes):

Nombre de la Licenciatura:

Fecha de obtención: Promedio obtenido:

Título de tesis/Trabajo de Egreso:

¿Obtuvo alguna distinción o reconocimiento especial al finalizar sus estudios de licenciatura?

En caso de afirmativo, ¿Cuál?

IV.b – ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

¿Ha realizado estudios de especialización (Diplomado)?

En caso de afirmativo, anexo a su Curriculum Vitae.

V.a- EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Si aplica, indique las investigaciones en que ha participado durante los últimos tres años.

Título / Tema	Institución	Año	Responsabilidad y/o principales aportes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si aplica, mencione su participación en docencia durante los últimos tres años.
(En caso de requerir más espacio anexarlo a su CVU)

Nombre de la Asignatura	Institución	Año	Programa

V.b- PUBLICACIONES

Si aplica, anote la ficha bibliográfica completa de cada uno de sus trabajos publicados (libros, monografías, artículos y ensayos).

Autor (es)	Título	Año	Tipo de Publicación

V.c- PONENCIAS

Si aplica, anote el nombre(s) de la(s) ponencia(s) impartida(s):

Nombre de Ponencia	Nombre del Evento	Año	Tipo

V.d- OTROS ASPECTOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES

Indique otros aspectos o actividades importantes de su experiencia académica y profesional (distinciones, apoyos recibidos, etc.)

V.d- BECAS

Becas recibidas anteriormente para estudios o estancias profesionales y/o de posgrado

Institución	Fecha de Inicio (Mes y Año)	Fecha de Término (Mes y Año)	Programa

¿Ha concluido los trámites de liberación de la beca recibida?

Si su respuesta es NO, indique los motivos:

En el caso de contar con alguna beca u otro tipo de apoyo económico para realizar sus estudios, indique el organismo o la institución que la otorga

Institución u Organismo	Fecha de Inicio (Mes y Año)	Fecha de Término (Mes y Año)	Programa

VI. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Empleos desempeñados, cargos y/o actividades profesionales. Comience por el más reciente.

Empleo

Institución	Lugar	Periodo	Puesto	Funciones

¿Trabaja actualmente?

Si aplica, indique los siguientes datos:

¿Trabaja en la UAEM? ¿Cuenta con No. De Control? No. de Control:

Actividades profesionales

Actividad	Institución	Periodo	Funciones

VII. DEDICACIÓN

- ¿Está en condiciones y dispuesto a dedicarse de tiempo completo a la Maestría en Ciencias Cognitivas (en promedio 40 hrs. por semana)?
- Si no lo está, ¿Cuántas horas en promedio por semana le puede dedicar a la Maestría en Ciencias Cognitivas? horas.
- La Maestría en Ciencias Cognitivas es presencial. ¿Tiene algún problema para asistir a los cursos en Cuernavaca, Morelos, por problemas de distancia? ¿Cuál?
- Los cursos de la Maestría en Ciencias Cognitivas son cinco días por semana. ¿Tiene algún impedimento por problemas de horario?
- ¿Tiene algún tipo de limitación, condición de salud o circunstancia especial para cursar la Maestría en Ciencias Cognitivas? (especifique):
- En caso de no contar con algún tipo de apoyo económico para asegurar su dedicación de tiempo completo al Posgrado, señale cuáles de los siguientes conceptos podría cubrir con fondos propios:

Inscripción/Reinscripción - Servicios: Manutención: Seguro Médico: Pasajes:

Indique por favor la forma de como se enteró del Posgrado en Ciencias Cognitivas:

Otros (especifique):

Al firmar la presente solicitud, acepto respetar las normas y reglamentos académicos, administrativos, financieros y escolares que rigen en el Programa de la Maestría en Ciencias Cognitivas.

Asimismo, declaro que el ensayo a entregar al comité de admisión del Programa de la Maestría en Ciencias Cognitivas, será realizado por mí. Si el trabajo antes mencionado fuera copiado o hechos directa o indirectamente por terceros, será automáticamente descartado como aspirante.

FECHA DE ENTREGA

**CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES
VERÍDICA Y COMPLETA**

(Nombre y Firma del Interesado)