

Solicitud de Admisión 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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado y Nombre	Cargo	Institución
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dirección	Teléfono	E-mail
2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado y Nombre	Cargo	Institución
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dirección	Teléfono	E-mail
3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado y Nombre	Cargo	Institución
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	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?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

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.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

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):

Grado obtenido y 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, anexelo 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"/>
<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)	Titulo	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.)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

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



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

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:

Incripción/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, seré automáticamente descartado como aspirante.

FECHA DE ENTREGA

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

(Nombre y Firma del Interesado)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



CARTA DE RECOMENDACIÓN

Nombre del postulante:

Nacionalidad:

Último Grado Obtenido:

AL SOLICITANTE

Esta forma debe ser entregada a un profesional que pueda emitir opiniones acerca de su trayectoria y desempeño laboral y/o docente.

AL PROFESIONAL QUE EMITA ESTA RECOMENDACIÓN:

La UAEM requiere información laboral y/o académica sobre la persona que le hace llegar esta forma. Mucho agradeceremos su opinión acerca de los puntos que se relacionan a continuación, así como los datos personales y generales de usted. Entregue esta forma al interesado en un sobre cerrado y sellado, o envíela como anexo o escaneada a la siguiente dirección de e-mail: posgradocincco@uaem.mx. La información que usted proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial.

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

1. Tiempo durante el que ha conocido al solicitante e índole de su relación con él.
2. Evaluación de las aptitudes intelectuales del solicitante.
3. Pronóstico sobre el desarrollo profesional del solicitante.
4. Recomendación acerca del área o áreas profesionales en las que el solicitante tiene perspectivas de desarrollo.
5. Exponga la información adicional sobre el solicitante que usted crea que pueda ser relevante para evaluar su inclusión al programa de posgrado.

II. DATOS DEL PROFESIONAL QUE RECOMIENDA

Por favor proporcione los siguientes datos:

Nombre:

Lugar de trabajo:

Cargo:

Profesión:

Grado académico:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Por favor, escriba la hoja anexa y no deje de firmar donde se indica.

Posgrado en Ciencias Cognitivas, UAEM

Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas

Av. Universidad 1001, Col. Chamilpa, edificio 41, Cuernavaca, Mor. CP 62209

+52 (777) 329-7000, ext. 2240

www.cienciascognitivas.org

posgradocincco@uaem.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



CARTA DE RECOMENDACIÓN

Nombre del interesado:

Nombre y firma del profesional que recomienda. Incluir fecha y lugar.