

Solicitud de Inscripción Doctorado 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 1 carta de recomendación académica, las persona que recomiende deben conocer el trabajo del candidato y/o que pertenezcan 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

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 del Doctorado 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 del Doctorado 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 el Doctorado 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.

IV.c – ESTUDIOS DE POSGRADO

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

Maestría

Institución:

Lugar: Periodo (año y mes):

Nombre de la Maestría:

Fecha de obtención: Promedio obtenido:

Título de tesis:

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

En caso de afirmativo, ¿Cuál?

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

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.e- 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

¿Haz concluido los trámites de liberación de la(s) beca(s)?

En caso de que su respuesta fue 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 al Doctorado en Ciencias Cognitivas (en promedio 40 hrs. por semana)?
- Si no lo está, ¿Cuántas horas en promedio por semana le puede dedicar al Doctorado en Ciencias Cognitivas? horas.
- El Doctorado en Ciencias Cognitivas es presencial. ¿Tiene algún problema para asistir a los cursos en Cuernavaca, Morelos, por problemas de distancia?
- Los cursos del Doctorado 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 el Doctorado en Ciencias Cognitivas? (especifique):
- En caso de no contar con algún tipo de apoyo económico para asegurar su dedicación de tiempo completo al Doctorado en Ciencias Cognitivas, 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 Doctorado 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 del Doctorado en Ciencias Cognitivas en Ciencias Cognitivas.

Asimismo, declaro que el anteproyecto que entregaré al comité de admisión del Programa del Doctorado en Ciencias Cognitivas, será realizado por mí. Si el trabajo antes mencionado fuera copiado o hechos directa o indirectamente por terceros, será automáticamente descartado o descartada como aspirante.

FECHA DE ENTREGA

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

(Nombre y Firma del Interesado)