

REGISTRO DE ASPIRANTE

Fotografía
del/la
solicitante

FECHA	Año	Mes	Día

Nombre de la licenciatura y/o último grado académico

INSTRUCCIONES: Lea, rellene y coloque el número que corresponda en el recuadro, según sea el caso.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido paterno			Apellido materno			Nombre (s)		
Fecha de nacimiento:			Género:			Estado civil:		
Año	Mes	Día	1. Femenino <input type="checkbox"/> 2. Masculino <input type="checkbox"/> 3. Otra identidad sexo- genérica (especificar) _____			1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 4. Otro (especifique) _____		
Edad:								
Lugar de nacimiento:			CURP:			Nacionalidad:		
						1. Mexicana/o <input type="checkbox"/> 2. Extranjero/a <input type="checkbox"/> País: _____		
Padece alguna de las siguientes discapacidades:			Se identifica culturalmente con alguno de los siguientes grupos:			Se auto adscribe a un grupo culturalmente diferenciado:		
1. Motriz <input type="checkbox"/> 2. Visual <input type="checkbox"/> 3. Auditiva <input type="checkbox"/> 4. Cognitiva <input type="checkbox"/> 5. Trastorno conductual <input type="checkbox"/> 6. Otro (especificar) _____ 7. Ninguno <input type="checkbox"/>			1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Afromexicano/a <input type="checkbox"/> 3. Migrante <input type="checkbox"/> 4. Otra identidad (especificar) _____ 5. Ninguna <input type="checkbox"/>			1. Sí (cuál) _____ <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>		
Es hablante de algún idioma: (zapoteco, mixteco, inglés, etc.)								
1. Sí (cuál) _____ <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>								

DATOS DE CONTACTO	Correo electrónico:		Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	
DOMICILIO ACTUAL	Calle:			Núm.Ext.	Núm.Int.	Código postal:
	Colonia:		Delegación o Municipio:		Ciudad/ estado:	

DATOS ACADÉMICOS

Título obtenido de licenciatura:	Año en que cursó el grado académico de licenciatura:	Programa cursado:
Cédula profesional (aplica para mexicanos/as y extranjeros/as)		
Institución de procedencia:	Tipo de institución:	Modo de titulación:
En caso de haber realizado tesis, escriba el título de la misma:	Fecha de titulación:	Promedio obtenido:
Institución en la que realizó su servicio social:	¿Ha realizado algunos otros estudios como posgrados, cursos de actualización y/o especialización, diplomados, etcétera?	
	1. Sí (enunciarlos) <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____ _____ 2. No	
¿Cuenta con experiencia en Investigación?		
1. Sí (describa qué actividades ha realizado) <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____ _____ 2. No		

