



Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE BECAS POSDOCTORALES EN LA UNAM**

(PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA)

SOLICITUD

FACULTADES Y ESCUELAS

NUEVA	<input type="checkbox"/>
RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>

PERIODO SOLICITADO	DE	SEPTIEMBRE MES	AÑO
	A	AGOSTO 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

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE:			
APELLIDO (S)	PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
R.F.C.:		C.U.R.P.:	
<small>SÓLO PARA MEXICANOS</small>			
EDAD:		NACIONALIDAD:	
POR AUTOADSCRIPCIÓN			
MASCULINO <input type="checkbox"/>	Indígena	o	Afromexicano
FEMENINO <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Discapacidad
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:			
DIRECCIÓN			
TIPO DE VIALIDAD: Seleccione			
CALLE O VIALIDAD:			
CARRETERA:			
CAMINO:			
NÚM. EXT:		NÚM. INT.:	
TIPO DE ASENTAMIENTO: Seleccione			
COLONIA:			
C.P.:			
CLAVE DE ENTIDAD FEDERATIVA*:			
CLAVE DE MUNICIPIO*:			
CLAVE DE LOCALIDAD*:			
PAÍS:			
TELÉFONO:			
CELULAR:			
CORREO ELECTRÓNICO:			
<small>SI ES EGRESADO DE LA UNAM DE CUALQUIER NIVEL DE ESTUDIOS</small>			
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 OTRO APOYO Y/O BECA

SOLICITÓ O SOLICITARÁ OTRO APOYO ECONÓMICO	
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LO OTORGA:	
MONTO \$	MENSUAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NIVEL:
SNI	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NIVEL:
ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN:			
ÁREA DE LAS		DISCIPLINA	
MÁXIMO GRADO ACADÉMICO			
LICENCIATURA <input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD <input type="checkbox"/>	MAESTRÍA <input type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/>
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.