



FORMATO DE REGISTRO PARA GRADUADOS

Perfiles Profesionales

Para brindarle un mejor servicio, por favor llene con letra de molde o en máquina de escribir indicando claramente los acentos ortográficos cuando corresponda. (Nota: anexar fotografía).

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)

CALLE

No. EXTERIOR

No. INTERIOR COLONIA

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

ENTIDAD FEDERATIVA

PAÍS

TELÉFONO (incluye LADA)

CORREO ELECTRÓNICO
(diferente al de COLPOS)

DATOS ACADÉMICOS

GRADO ANTERIOR (Licenciatura)

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA / INSTITUCIÓN QUE LO OTORGÓ

GRADO ANTERIOR (Maestría)

CAMPUS

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA / INSTITUCIÓN QUE LO OTORGÓ

GRADO POR OBTENER (Doctorado)

CAMPUS

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA / INSTITUCIÓN QUE LO OTORGÓ

ÁREA DE ESPECIALIDAD O POSTGRADO

TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADUACIÓN (Indique cursivas donde corresponda, con el tipo de letra o subrayando las palabras)



DATOS ACADÉMICOS (Continuación)

CONSEJER@ _____ INSTITUCIÓN BECARIA _____ FECHA DE EXAMEN _____

MATRÍCULA _____ CÉDULA PROFESIONAL _____ CÉDULA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS _____

DATOS PROFESIONALES

EXPERIENCIA LABORAL (Describa brevemente)

1. _____
2. _____
3. _____

ÁREA DE INTERÉS

1. _____
2. _____
3. _____

LABORA ACTUALMENTE: Sí No

INSTITUCIÓN O EMPRESA: _____

CATEGORÍA O PUESTO ACTUAL: _____

ANTIGÜEDAD: _____ Año desde _____ Año hasta _____

DIRECCIÓN: _____

TEL. (Incluya lada): _____

CIUDAD: _____ ESTADO _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

TEL: _____ E-MAIL: _____