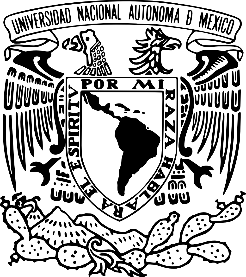
****

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**2021**

**COORDINACIÓN DE HUMANIDADES**

SECRETARÍA TÉCNICA DE BECAS, INTERCAMBIO ACADÉMICO Y HUMANINDEX

**FORMATO DE SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE BECAS POSDOCTORALES EN LA UNAM**

ENTIDAD ACADÉMICA DEL SUBSISTEMA DE HUMANIDADES:  
Elija una entidad del Subsistema de Humanidades

**PERIODO DE POSTULACIÓN:**

Elija un periodo de beca posdoctoral

****

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POSTULANTE** | | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | | **NOMBRES (S)** | | **GÉNERO** | **EDAD** | **NACIONALIDAD**  **Y CIUDAD DE NACIMIENTO** |
|  |  | |  | |  |  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | **RFC** | | | | **CURP** | | |
|  |  | | | |  | | |
| **TELEFONO DE CONTACTO** |  | | **PAIS DE RESIDENCIA ACTUAL** | |  | | |
| **ESTADO CIVIL ACTUAL** | | | | | | | |
| **Soltero(a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado Unidos Separado (a) Se ignora** | | | | | | | |
| **ORIGEN INDÍGENA** | **SÍ-especificar NO**    **→** | | **DISCAPACIDAD** | | **SÍ-especificar NO**    **→** | | |
| **DOMICILIO COMPLETO ACTUAL** | | | | | | | |
| **Calle o avenida: Número:** | | **Colonia:**  **Código Postal:** | | **Municipio:**  **Ciudad:** | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS SOBRE EL DOCTORADO** | | | | | |
| **DOCTORADO EN:** | **ÁREA** | **FECHA DE OBTENCIÓN DEL GRADO** | | **INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL GRADO** | **PAÍS** |
|  | Elija un elemento. |  | |  |  |
| **NOMBRE DE LA TESIS DOCTORAL** | | | | | |
|  | | | | | |
| **NOMBRE DEL ASESOR DE LA TESIS** | | | **CORREO ELECTRÓNICO DEL ASESOR** | | |
|  | | |  | | |
| **PUBLICACIONES DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL (Título, Editorial o revista, fecha de publicación)** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **OTRAS PUBLICACIONES** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POSDOCTORAL** | | | |
| **TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** | | **NOMBRE DEL ASESOR DEL PROYECTO POSDOCTORAL Nombramiento, Nivel y Categoría** | |
|  | | Nombre**:**  Investigador Titular | |
| **ÁREA A LA QUE PERTENECE LA ESTANCIA A REALIZAR (casilla desplegable)** | **DISCIPLINA** | | **LÍINEA DE INVESTIGACIÓN** |
| CIENCIAS SOCIALES |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de producto | **PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN PUBLICABLES COMPROMETIDOS**  **(Artículos, capítulos de libro, libro)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad Académica | **OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO POSDOCTORAL (Participación en Ponencias, Congresos, Difusión de los resultados en eventos académicos, Docencia, etc)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SÍNTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (MÁXIMO 1000 PALABRAS)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **DATOS SOBRE LA MAESTRÍA** | | | | |
| **MAESTRÍA EN:** | **ÁREA** | **FECHA DE OBTENCIÓN DEL GRADO** | **INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL GRADO** | **PAÍS** |
|  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DE LA TESIS DE MAESTRÍA** | | | | |
|  | | | | |
| **NOMBRE DEL ASESOR DE LA TESIS** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS SOBRE LA LICENCIATURA** | | | |
| **LICENCIATURA EN:** | **ÁREA** | **INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL GRADO** | **PAÍS** | |
|  |  |  |  | |
| **NOMBRE DE LA TESIS DE LICENCATURA** | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| ***OTROS ESTUDIOS*** |
| EN CASO DE TENER OTRA LICENCIATURA, ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA O DOCTORADO INDIQUE: |
| NIVEL DE ESTUDIOS EN: |
| INSTITUCIÓN: PAÍS: |
| FECHA DE OBTENCIÓN DEL GRADO: |

|  |  |
| --- | --- |
| ***SITUACIÓN LABORAL ACTUAL***  **INFORMACIÓN ACTUALIZADA** | |
| LUGAR(ES) DE TRABAJO: | PUESTO O NOMBRAMIENTO: |
| ACTIVIDAD(ES) QUE DESEMPEÑA: | |
| NÚMERO DE HORAS LABORALES POR SEMANA: | |
| SUELDO TABULAR ACTUAL: $ | |

***DATOS PARA EL SEGURO MÉDICO***

***NOMBRE DEL CÓNYUGE Y/O HIJOS QUE SE ENCUENTREN EN MÉXICO***

***AL OTORGAR LA BECA***

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTADO CIVIL:** | |
| **NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE Y/O HIJOS** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***INFORMACIÓN SOBRE OTRO APOYO Y/O BECA***

|  |
| --- |
| CUENTA CON OTRO APOYO ECONÓMICO PARA REALIZAR LA ESTANCIA  SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LO OTORGA : |
| MONTO $ MENSUAL OTRO |
| PERIODO : DE A |
| DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA |
| CONCEPTO QUE CUBRE EL APOYO Y/O BECA: |
| COMPROMISO ADQUIRIDO: |

**NOMBRE Y FIRMA DEL POSTULANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_