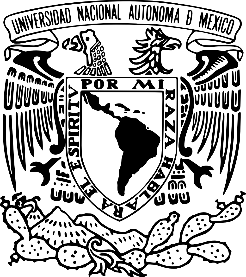
****

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**2022**

**COORDINACIÓN DE HUMANIDADES**

PROGRAMA DE BECAS POSDOCTORALES EN LA UNAM

**FORMATO DE SOLICITUD**

**RENOVACIÓN DE BECA POSDOCTORAL**

ENTIDAD ACADÉMICA DEL SUBSISTEMA DE HUMANIDADES:  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS

**PERIODO DE POSTULACIÓN:**

Elija un periodo de beca posdoctoral

****

**Los campos de la solicitud deberán llenarse utilizando altas y bajas (mayúsculas y minúsculas)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POSTULANTE** | | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | | **NOMBRES (S)** | | **SEXO** | **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 LA OBTENCIÓN DEL GRADO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |  |  |
| **NOMBRE DE LA TESIS DOCTORAL** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(PRIMER AÑO)**  **SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POSDOCTORAL** | | | | | | |
| **TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** | | **NOMBRE DEL ASESOR DEL PROYECTO POSDOCTORAL** | | | **NOMBRAMIENTO DEL ASESOR NIVEL Y CATEGORÍA** | |
|  | |  | | | Investigador Titular | |
| **ÁREA A LA QUE PERTENECE LA ESTANCIA REALIZADA** | | **DISCIPLINA** | | **LÍINEA DE INVESTIGACIÓN** | | |
|  | |  | |  | | |
| **PRODUCTOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN POSDOCTORAL** | | | | | | |
| **1.-** | | | | | | |
| **2.-** | | | | | | |
| **3.-** | | | | | | |
| **4.-** | | | | | | |
| **5.-** | | | | | | |
| **RESUMEN DEL INFORME DE TRABAJO DEL PRIMER AÑO**  **(MÁXIMO 1000 PALABRAS)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **(SEGUNDO AÑO / RENOVACIÓN)**  **SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POSDOCTORAL** | | | | | | |
| **TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** | | | **NOMBRE DEL ASESOR DEL PROYECTO POSDOCTORAL** | | | **NOMBRAMIENTO DEL ASESOR NIVEL Y CATEGORÍA** |
|  | | |  | | | Investigador Titular |
| **ÁREA A LA QUE PERTENECE LA ESTANCIA A REALIZAR** | **DISCIPLINA** | | | **LÍINEA DE INVESTIGACIÓN** | | |
|  |  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN PUBLICABLES COMPROMETIDOS (2° AÑO)**  **(Artículos, capítulos de libro, libro)** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA EL SEGUNDO AÑO**  **(MÁXIMO 1,000 PALABRAS)** |
|  |

|  |
| --- |
| **COMPROMISO ADQUIRIDO:**  Conozco y acepto el Aviso de Privacidad Integral del Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM coordinado y administrado por la Coordinación de Humanidades en el cual se establece que entre sus finalidades se encuentra el recabar los datos para participar en el Programa de Becas Posdoctorales.  La aceptación del aviso de privacidad integral implica que mis datos personales y datos personales sensibles han sido otorgados voluntariamente y que otorgo mi consentimiento informado, expreso y por escrito para el tratamiento de estos con los fines establecidos por el Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM coordinado y administrado por la Coordinación de Humanidades, en los cuales se incluye el ser transferidos debido a requerimientos gubernamentales para rendición de cuentas públicas; así como compartidos con autoridades universitarias para su consulta y datos estadísticos, con instancias participantes en los procesos de evaluación correspondientes y con los árbitros de apoyo a los comités evaluadores.  Asimismo, reconozco mi responsabilidad en cuanto a la autenticidad y actualidad de estos datos y de la documentación entregada para la postulación. |

**NOMBRE Y FIRMA DEL POSTULANTE**

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

**FECHA:**

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