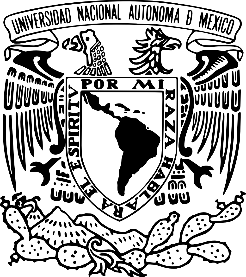
****

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**2021**

**COORDINACIÓN DE HUMANIDADES**

SECRETARÍA TÉCNICA DE BECAS, INTERCAMBIO ACADÉMICO Y HUMANINDEX

PROGRAMA DE BECAS POSDOCTORALES EN LA UNAM

**FORMATO DE SOLICITUD**

**RENOVACIÓN DE BECA POSDOCTORAL**

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 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)** |
|  |

***ACTUALIZACIÓN DE 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** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

NOMBRE Y FIRMA DEL POSTULANTE DE RENOVACIÓN:

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

FECHA:

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