



FORMATO DE PRE-REGISTRO

Debe llenar la solicitud directamente en la computadora, y enviarla al correo referido al pie del documento, nombrando su archivo pdf con sus dos apellidos. Le solicitamos, incluir una fotografía reciente, tomada de frente y con fondo claro.

Datos Generales:

Nombre Completo:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Dirección Completa:

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Delegación/Municipio/Población

Estado

CP

Tel. Casa

Datos de contacto:

Tel. Celular

E-mail

Redes Sociales

Formación académica y actualización profesional:

Estudios de Licenciatura

Institución

Fecha de término/Obtención Grado

Otros estudios profesionales o de posgrado (Licenciatura, Especialidad, Maestría)

Estudios realizados

Institución

Fecha de culminación

Diplomados, Cursos o talleres de Formación Académica y/o Actualización Profesional (no exceder más de 5 últimos años)

Nombre del Diplomado, Curso o Taller	Institución o Empresa	Periodo



Experiencia profesional:

*Referir los últimos 3 empleos, en orden cronológico iniciando con el actual

Nombre de la Empresa o Institución	Actividades/Proyectos/Puesto	Periodo

Proyectos relevantes desarrollados:

*Referir máximo 3 en orden cronológico iniciando con el más reciente

Nombre del Proyecto	Institución o Empresa	Fecha

Certificación del idioma inglés:

Tipo de Certificación	Institución que expide	Fecha de obtención

Línea de generación y aplicación del conocimiento de su interés:

*De acuerdo a las del Programa Educativo

Título del ante-proyecto que propone:

*Me comprometo a presentar, si fuera requerido, los documentos probatorios que avalan la información expresada en esta solicitud.

Fecha

Firma