|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Fecha** |  |
| **Matricula** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombre(S)** |
|  |  |  |  |
| **CVU** | **Teléfono** | **E-mail** | **Grado** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIENE TRABAJO ACTUALMENTE**: SI NO **A) SI SU RESPUESTA FUE SI:** REGRESA AL LUGAR DE TRABAJO DONDE ESTABA ANTES DE INICIAR LA MAESTRÍA SI NO CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿ES CONGRUENTE CON EL PROGRAMA? SI NO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Misma organización |  Otra organización |  Empresa |  Asociación Otra | **Otra** |

 |
| NOMBRE:  |
| SECTOR: PUBLICO PRIVADO SOCIAL ACADEMICO  |
| **MARQUE UNA:**  AGRICULTURA GANADERIA APROVECHAMIENTO FORESTAL PESCA Y CAZA MINERIA ELECTRICIDAD AGUA Y SUMINISTRO DE GAS POR DUCTOS AL CONSUMIDOR FINAL CONSTRUCCION INDUSTRIA MANUFACTURERA ALIMENTARIA, TABACO, BEBIDAS Y FABRICACIÓN DE TEXTILES INDUSTRIA MANUFACTURERA DE MADERA, PAPEL, DERIVADOS DEL PETRÓLEO E INDUSTRIA QUÍMICA INDUSTRIA MANUFACTURERA MAQUINARÍA EQUIPO COMERCIO AL POR MAYOR COMERCIO AL PORMENOR TRANSPORTES CORREOS Y ALMACENAMIENTO INFORMACION EN MEDIOS MASIVOS SERVICIOS FINSNCIEROS Y DE SEGUROS SERVICIOS INMOBILIARIOS Y DE ALQUILER DE BIENES MUEBLES E INTANGIBLES SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS DIRECCION DE COORPORATIVOS Y EMPRESAS SERVICIOS DE APOYO A LOS NEGOCIOS Y MANEJO DE DESECHOS Y SERVICIOS DE REMEDIACION SERVICIOS EDUCATIVOS SERVICIOS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO CULTURALES Y DEPORTIVOS Y OTROS SERVICIOS RECREATIVOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO TEMPORAL Y DE PREPARACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS OTROS SERVICIOS EXCEPTO ACTIVIDADES DEL GOBIERNO ACTIVIDADES DEL GOBIERNO Y DE ORGANISMOS INTERNACIONALES Y EXTRATERRITORIALES |

|  |
| --- |
| LUGAR, ESTADO Y PAIS: |
| TELEFONO:  |
| FECHA DE INGRESO: |

|  |
| --- |
| **B) SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA, MENCIONE LOS MOTIVOS** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **C) CONTINUARA**: DOCTORADO SI NO **HA SELECCIONADO ALGUNA INSTITUCIÓN** SI NO  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:  |
| PROGRAMA:  |
| AREA:  |
| LUGAR, ESTADO Y PAIS: |
| TELEFONO:  |  |
| FECHA DE INICIO:  | FECHA DE TERMINO:  |
|  |
|  |
| ¿QUE OPINAS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN CIENCIAS BIOLÓGICAS?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

DARIAS ALGUNA SUGERENCIA SI NO SI TU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, CÓMO QUÉ TIPO DE INFORMACIÓN HUBIESE SIDO ÚTIL.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

TE RECIBISTE EN EL TIEMPO ESTIPULADO EN EL PLAN DE ESTUDIOS. SI NO

|  |
| --- |
| QUE FACTORES CONSIDERAS RETRAZARON SU TITULACION ADMINISTRATIVOS ( ) ACADEMICOS ( ) |
|  |
|  |
|  |

PODRIAS MENCIONAR ALGUNA SOLUCION

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| SI TIENES ALGO MAS QUE AGREGAR PUEDES HACERLO. |

 |
|  |
|  |

**I. Histórico de revisiones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Revisión** | **Fecha de modificación** | **Sección o Pág.****modificada** | **Descripción de la modificación** |
| 0 | No se aplica | No se aplica | No se aplica |

**II. Firmas de autorización**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Propone** | **Autoriza** | **Fecha de autorización** |
| **MGC Luz Alejandra Valencia** | **Dra. Albertina Cortés Sol** | **Autorización** | **Entrada en Vigor** |
| XX/XX/2016 | XX/XX/2016 |