|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **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 |