

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

**ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN**  
(Llenado **obligatorio** a computadora)

Fotografía

**DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
Dirección particular: \_\_\_\_\_  
Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ CURP (Obligatorio): \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M:   
Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_  
Alergias o Discapacidades: \_\_\_\_\_ Cuenta con alguna vacuna para viajar Sí  No   
Tipo de vacuna: \_\_\_\_\_

**Seguro Médico Internacional**

Número de póliza: \_\_\_\_\_  
Compañía: \_\_\_\_\_

**Seguro de Accidentes en Prácticas de Campo UNAM**

Vigencia: 31 Mayo de 2020  
Número de póliza: 2921900000105  
Compañía: Mapfre México, S.A.

**Información de contacto de algún familiar en caso de accidente:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**DATOS ESCOLARES:**

Programa de Posgrado: \_\_\_\_\_ Clave del Plan de estudios: \_\_\_\_\_  
Clave de la Entidad: \_\_\_\_\_ Entidad académica: \_\_\_\_\_  
Nivel de estudio: \_\_\_\_\_ Semestre que cursa: \_\_\_\_\_ Duración del plan de estudios: \_\_\_\_\_  
Nombre del Tutor Principal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

**ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN:**

Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ Fecha de término (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_  
Nombre de la Institución Receptora: \_\_\_\_\_  
Ciudad y país donde se localiza: \_\_\_\_\_  
Nombre del Cotutor \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE BECA (EN CASO DE CONTAR CON ELLA):**

Cuenta con alguna Beca: No:  Sí:  ¿Cuál? Institución que la otorga: \_\_\_\_\_  
Monto Mensual: \_\_\_\_\_ Inicio: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

**Documentación requerida que se debe anexar a esta solicitud:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Oficio de Presentación del Coordinador del Programa de Posgrado de Adscripción | 6. Carta Compromiso firmada                           |
| 2. Constancia de actividades académicas para beca                                 | 7. Copia del pasaporte                                |
| 3. Comprobante de inscripción   | 8. Estado de cuenta                                   |
| 4. Copia de la carta de aceptación de la IES extranjera                           | 9. Copia de la póliza del Seguro Médico Internacional |
| 5. Una fotografía tamaño infantil a color   | 10. Seguro de Accidentes en Prácticas de Campo        |

**DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ**

Ciudad Universitaria, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor principal

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. de la Subdirección de  
Programas Institucionales (SPI)