

**INDICACIONES:** Llenar el formato con letra de molde (tinta azul o negra).  
Marque con una (X) en el recuadro según corresponda.

**FECHA DE TRAMITE:** \_\_\_\_\_

**PLAN DE ESTUDIOS:** MAESTRIA EN INTERVENCION PEDAGOGICA ( ) MAESTRIA EN EDUCACION BASICA ( )

**UNIDAD / SEDE:** Querétaro ( ) San Juan del Río ( ) Jalpan de Serra ( ) Cadereyta de Montes ( )

FOTOGRAFIA

**DATOS PERSONALES**

**NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **MUNICIPIO DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**ESTADO DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** Femenino ( ) Masculino ( ) **EDAD:** \_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD:** \_\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**CURP:** \_\_\_\_\_ **EMAIL:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO MOVIL:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO EMERGENCIAS:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARTICULAR:**

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS ANTERIORES (LICENCIATURA)**

**LICENCIATURA, INGENIERIA, ETC. EN:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCION:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INICIO:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE TERMINO:** \_\_\_\_\_ **CLAVE DE LA INSTITUCION (CCT):** \_\_\_\_\_  
Día/Mes/Año Día/Mes/Año

**MUNICIPIO DE LA INSTITUCION:** \_\_\_\_\_ **ESTADO DE LA INSTITUCION:** \_\_\_\_\_

**SOSTENIMIENTO DE LA INSTITUCION:** Público ( ) Privado ( )

**CENTRO DE TRABAJO**

**NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO:** \_\_\_\_\_

**NIVEL DEL CENTRO DE TRABAJO:** Maternal ( ) Preescolar ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Media Superior ( ) Superior ( )

**DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO.**

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIAS(OS) DE PROGRAMAS DE APOYO EDUCATIVO (BECAS)**

**ES BENEFICIARA(O) DE ALGUN PROGRAMA DE BECAS** SI ( ) NO ( )

**ORIGEN DE PROGRAMA (BECA):** Municipal ( ) Estatal ( ) Federal ( ) Privada ( ) Internacional ( ) otra: \_\_\_\_\_

**NOMBRE COMPLETO DEL PROGRAMA (BECA) DE LA CUAL ES BENEFICIARIO (A):** \_\_\_\_\_

**DATOS ADICIONALES**

**PERTENECE A ALGUNA ETNIA INDIGENA** SI ( ) NO ( ) CUAL \_\_\_\_\_

**HABLAS ALGUNA LENGUA INDIGENA** SI ( ) NO ( ) CUAL \_\_\_\_\_

**VIVES EN UNA COMUNIDAD INDIGENA** SI ( ) NO ( ) CUAL \_\_\_\_\_

**FAVOR DE PRESENTAR COPIA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

- ( ) TITULO Y CEDULA PROFESIONAL
- ( ) ACTA DE NACIMIENTO Actualizada
- ( ) CURP Actualizada y Certificada, la fecha de emisión no mayor a 15 días.
- ( ) CONSTANCIA DE SERVICIO DOCENTE
- ( ) CARTA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS
- ( ) COMPROBANTE DE DOMICILIO
- ( ) CURRICULUM RESUMIDO
- ( ) COMPROBANTE DE PAGO AL CURSO PROPEDEUTICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) INTERESADO(A)