



EL COLEGIO DE PUEBLA

Doctorado en Ciencias del  
**Desarrollo Regional y la Sustentabilidad**  
Cohorte 2016 -2019

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

## INSTRUCTIVO

1. Lea detenidamente y proporcione la información solicitada, usando letra de molde.
2. Presente dos **cartas de recomendación** académica, en el formato anexo. Las cartas deberán ser entregadas por el aspirante junto con este formulario, en sobre cerrado y sellado por el académico que recomienda.
3. Incluir una **propuesta de proyecto de investigación** que refleje el interés del aspirante en un tema relacionado con el campo de estudio del posgrado.

**Todos los documentos debidamente llenados y con los comprobantes necesarios, deberán entregarse al Departamento Escolar de *El Colegio de Puebla* (9h00-16h30 de lunes a viernes).**

**El Colegio de Puebla**  
T e h u a c á n S u r 9 1  
Col. La Paz, Puebla México 72160  
☎(222)·226·5400 y 226 5401,  
departamento escolar: ext. 220  
admisiones@colpue.edu.mx



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**Conteste cuidadosamente a todas las preguntas.**

### 1. Datos personales

Fotografía

1.1 \_\_\_\_\_  
Apellido paterno

\_\_\_\_\_

Apellido materno

\_\_\_\_\_

Nombres

reciente

1.2 Lugar y fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_

Lugar País Año Mes Día

1.3 Nacionalidad: \_\_\_\_\_

1.4 Sexo: masculino                      femenino

1.5 Estado civil: soltero      casado

1.6 Familiares que dependen económicamente de usted: \_\_\_\_\_

En caso de ser admitido al programa de Doctorado,  
¿Viajarían con usted a la Ciudad de Puebla?      SI      NO

1.7 Dirección (residencia actual):

Calle \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Localidad, Estado y C.P. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono particular

\_\_\_\_\_

Celular

\_\_\_\_\_

Correo electrónico

## 2. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y DE POSGRADO

(Anexe los comprobantes y, si lo considera pertinente, añada las hojas necesarias).

### 2.1 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

UNIVERSIDAD	FACULTAD	LUGAR		PERIODO		INDIQUE EL GRADO OBTENIDO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO
		ciudad	país	desde	hasta		

---

Si para obtener el grado de maestría debió sustentar un trabajo de tesis o su equivalente, indique el título, área temática, extensión en cuartillas o páginas, fecha de presentación y calificación obtenida

### 2.2 OTROS ESTUDIOS REALIZADOS

(Sólo a nivel de posgrado. Señale los dos más importantes. Anexe copias de los comprobantes)

INSTITUCIÓN	LUGAR		TIPO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	PERIODO	
	ciudad	país			desde mes/año	hasta mes/año

### 3. TRAYECTORIA PROFESIONAL.

(Anexe copias de los comprobantes).

#### 3.1 EXPERIENCIA LABORAL (Anote el empleo actual y el anterior, en su caso).

DEPENDENCIA	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	CARGO O PUESTO	PERIODO desde mes/año      hasta mes/año	DEDICACIÓN *

\* Tiempo parcial, medio tiempo (20 horas semanales), tiempo completo (40 horas semanales).

#### UBICACIÓN DEL EMPLEO ACTUAL

DIRECCIÓN calle, número, colonia, C.P.	TELÉFONO OFICINA con clave LADA	EXTENSIÓN	HORARIO

**3.2 EXPERIENCIA ACADÉMICA** (docente y/o de investigación. Ordene del más reciente al más antiguo)

INSTITUCIÓN	NIVEL *	LUGAR		CATEGORIA O RESPONSABILIDAD	PERIODO		DEDICACIÓN **
		ciudad	país		desde mes/año	hasta mes/año	

\* Licenciatura o posgrado

\*\* Tiempo parcial, medio tiempo (20 horas semanales), tiempo completo (40 horas semanales)

**4. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN LOS QUE HA PARTICIPADO \***

(Se refiere a todas las investigaciones excepto la tesis para optar a un grado universitario).

INSTITUCION	TÍTULO O TEMA DE INVESTIGACIÓN	¿TRABAJO INDIVIDUAL O COLECTIVO?	TAREAS ESPECÍFICAS EN LA INVESTIGACIÓN **	DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	PRODUCTOS DE LA INVESTIGACIÓN ***

\* Anexar uno de los trabajos más recientes en donde el candidato demuestre su mejor desempeño en la investigación.

\*\* Director del Proyecto, responsable o parcial, coordinador, investigador asociado, investigador asistente, ayudante de la investigación, etc.

\*\*\* Estudio técnico, Artículo, Documento de Trabajo, Capítulo en libro, etc./ número de páginas.

**5. TRABAJOS PUBLICADOS**

(Anotar la ficha bibliográfica *completa* incluyendo el número de páginas. Adjuntar fotocopia de la página legal del libro o el índice de la revista).

--

## 6. CONOCIMIENTOS COMPLEMENTARIOS

### 6.1 Idiomas

Lengua materna: \_\_\_\_\_

IDIOMA	LEE		HABLA		ESCRIBE	
	Bien	Regular	Bien	Regular	Bien	Regular

### 6.2 Manejo de equipo de cómputo.

¿Usa usted computadora en sus labores de trabajo y/o investigación? SI NO

Indique el tipo: PC Mac otra \_\_\_\_\_

Enliste los paquetes de software que utiliza:

Procesador de palabras: \_\_\_\_\_

Base de datos: \_\_\_\_\_

Hoja de Cálculo: \_\_\_\_\_

Gráficos: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

## 7. BECAS O APOYOS FINANCIEROS OBTENIDOS CON ANTERIORIDAD

AGENCIA O INSTITUCIÓN OTORGANTE	OBJETIVO O PROPÓSITO DEL FINANCIAMIENTO O BECA	INSTITUCIÓN DONDE FUE UTILIZADA	RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO	DURACIÓN DEL FINANCIAMIENTO

## 8. SOBRE EL PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE PRETENDE INGRESAR

Es importante que el solicitante tenga presente que para ingresar al **Doctorado en Ciencias del Desarrollo Regional y la Sustentabilidad** de *El Colegio de Puebla* deberá contar con antecedentes de estadística y matemáticas a nivel básico. Así como tener capacidad de lectura y comprensión del idioma inglés.

8.1 Conoce el programa de estudios del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Regional y la Sustentabilidad, al que solicita su ingreso.

SI            NO

8.2 ¿En qué áreas de dicho plan, considera usted que tendría mejores posibilidades de desempeño?

---

---

---

---

8.3 ¿En cuales tendría usted ciertas dificultades?

---

---

---

---

## 9. RECOMENDACIONES ACADÉMICAS

Indique los nombres de dos profesores o investigadores que estén dispuestos a ofrecer referencias acerca de sus capacidades, antecedentes académicos y profesionales.

Estas referencias deben ser formuladas de manera estrictamente confidencial por lo que es importante que el solicitante entregue los formatos y los sobres adjuntos a cada una de las dos personas. El solicitante deberá recabar las cartas de recomendación ya guardadas en el sobre cerrado y sellado o firmado, e incluirlas junto con su solicitud y la documentación curricular. Las cartas de recomendación que no cumplan con estos requisitos serán inválidas.

Nombre: \_\_\_\_\_

Institución  
Donde trabaja: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Institución  
Donde trabaja: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

## 10.CUESTIONARIO DE SALUD

	si	no
1. ¿Tiene o ha tenido algún problema de la vista?	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Tiene algún problema auditivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Le falta algún miembro o parte de él?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Padece alguna enfermedad crónica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Es adicto al tabaquismo? En caso afirmativo anote el número de cigarrillos que consume al día: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Ha recibido tratamiento por alcoholismo o alguna otra adicción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿En los últimos dos años ha consultado algún médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se halla bajo algún tratamiento médico o requiere de alguna medicación constante? ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Le han practicado algún tipo de cirugía? ¿En que consistió? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Ha estado internado en algún hospital para estudios, observación, operación o tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Le han hecho estudios con rayos X?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Le han practicado electrocardiogramas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Tiene dificultades para dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Ha sufrido alguna vez desórdenes nerviosos o mentales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Tiene hábitos alimenticios especiales? ¿Cuáles? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Ha aumentado o disminuido drásticamente de peso en los últimos seis meses? Kg aumentados _____ Kg disminuidos _____ Causa: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Declaro que todos los datos consignados en esta solicitud son fidedignos, y autorizo a *El Colegio de Puebla* para verificar la información proporcionada y cuando lo requiera, me comprometo a presentar la documentación adicional para ratificar su veracidad.**

---

Lugar y Fecha

---

Nombre y firma del Candidato

**El Colegio de Puebla**  
T e h u a c á n S u r 9 1  
Col. La Paz, Puebla México 72160  
☎(222)-226-5400 y 226 5401,  
departamento escolar: ext. 220  
admisiones@colpue.edu.mx