



EL COLEGIO DE PUEBLA

Maestría en
Evaluación para la Calidad Educativa
Cohorte 2016-2018

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 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* (9:00-15:30hrs de lunes a viernes).

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



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Conteste cuidadosamente a todas las preguntas.

1. Datos personales

Fotografía

1.1 _____
Apellido paterno

Apellido materno

Nombres



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 Maestría,
¿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 titularse 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 universitario o 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	

* Secundaria, bachillerato/preuniversitario, licenciatura, 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 () Work station () otra () _____

Enliste los paquetes de software que utiliza:

Procesador de palabras: _____ dominio () uso frecuente () uso con manual ()

Base de datos: _____ dominio () uso frecuente () uso con manual ()

Hoja de Cálculo: _____ dominio () uso frecuente () uso con manual ()

Gráficos: _____ dominio () uso frecuente () uso con manual ()

Otro: _____ dominio () uso frecuente () uso con manual ()

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 a la Maestría en Evaluación para la Calidad Educativa 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 detalladamente el programa de estudios de la Maestría en Evaluación para la Calidad Educativa, a la 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 ACADEMICAS

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?	()	()
2. ¿Tiene algún problema auditivo?	()	()
3. ¿Le falta algún miembro o parte de él?	()	()
4. ¿Padece alguna enfermedad crónica?	()	()
5. ¿Es adicto al tabaquismo? En caso afirmativo anote el número de cigarrillos que consume al día: _____	()	()
6. ¿Ha recibido tratamiento por alcoholismo o alguna otra adicción?	()	()
7. ¿En los últimos dos años ha consultado algún médico?	()	()
8. ¿Se halla bajo algún tratamiento médico o requiere de alguna medicación constante? ¿Cuál? _____	()	()
9. ¿Le han practicado algún tipo de cirugía? ¿En que consistió? _____	()	()
10. ¿Ha estado internado en algún hospital para estudios, observación, operación o tratamiento?	()	()
11. ¿Le han hecho estudios con rayos X?	()	()
12. ¿Le han practicado electrocardiogramas?	()	()
13. ¿Tiene dificultades para dormir?	()	()
14. ¿Ha sufrido alguna vez desórdenes nerviosos o mentales?	()	()
15. ¿Tiene hábitos alimenticios especiales? ¿Cuáles? _____	()	()
16. ¿Ha aumentado o disminuido drásticamente de peso en los últimos seis meses? Kg aumentados _____ Kg disminuidos _____ Causa: _____	()	()

Declaro que todos los datos consignados en esta solicitud son fidedignos, y autorizo a *El Colegio de Puebla A.C.* 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