



**CENTRO DE INVESTIGACION EN  
ALIMENTACION Y DESARROLLO, A.C.**

## ***Maestría en Desarrollo Regional***

### **REQUISITOS DE ADMISIÓN**

Esta solicitud de admisión deberá acompañarse de los siguientes documentos:

1. Presentar solicitud por escrito con fotografía (original y copia) en las formas que para tal efecto se proporcionan en la página del CIAD y entregar la documentación completa en los tiempos establecidos en la convocatoria respectiva.
2. Grado o Título de licenciatura expedido por instituciones educativas oficiales en carreras afines al programa (2 copias).
3. Certificado de calificaciones de licenciatura en disciplinas afines al Programa de Maestría en Desarrollo Regional, con promedio mínimo de 80/100 (original y 2 copias).
4. Constancia de promedio de calificaciones si el certificado no trae el promedio (original y 2 copias).
5. Currículum vitae (original y copia).
6. Documento que avale [TOEFL](#) equivalente a un puntaje mínimo de 425 puntos (original y 2 copias).
7. Documento que avale presentación de PAEP (Prueba de Admisión a Estudios de Posgrado) equivalente a un puntaje mínimo de 450 puntos (original y 2 copias). Cuando la PAEP se anticipe y se presente fuera de CIAD, deberá entregar el comprobante o constancia de puntaje, antes del cierre de la Convocatoria en curso. Para las aplicaciones de PAEP realizadas en las Coordinaciones del CIAD, este puntaje se dará a conocer previo a la evaluación y entrevistas de aspirantes.
8. Cinco fotos tamaño infantil a color con fondo blanco.
9. Constancia de examen médico (original y copia).
10. Tres cartas de recomendación académica (original y copia).
11. Acta de Nacimiento (original y 2 copias).
12. Clave Única de Registro de Población (CURP) para mexicanos y para extranjeros forma Migratoria de estudiante FM2 ó FM9 (2 copias).
13. Credencial de Elector (ambos lados) para mexicanos; pasaporte para extranjeros (2 copias).
14. Comprobante de domicilio (2 copias).
15. Presentar resumen de una a tres cuartillas del anteproyecto de la investigación (original y copia).
16. Acta matrimonial, acta de nacimiento de hijos y de cónyuge (copia), solo si aplica.

## DATOS PERSONALES

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

Sexo:  Masculino  Femenino

¿Por qué medio se enteró del posgrado?  
*(Feria de Posgrados, medios de comunicación, amistades, etc.)*

Estado Civil: \_\_\_\_\_

*En su caso anexas acta de matrimonio y de nacimiento de esposa(o) e hijo(s)* \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
*Ciudad* *Estado* *País*

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_

Domicilio permanente donde pueda recibir con seguridad la correspondencia relacionada con su admisión al programa:

\_\_\_\_\_ *Calle y Número* *Colonia* *Código Postal*

\_\_\_\_\_ *Ciudad* *Estado* *País*

\_\_\_\_\_ *Teléfono (Incluir Area)* *Celular (Incluir Area)* *Correo Electrónico*

Dependientes Económicos:

*Nombre Completo* *Fecha de Nacimiento* *Sexo* *Parentesco*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Nota: Anexas a esta solicitud el acta de matrimonio y nacimiento de los dependientes económicos  
Todos los datos son necesarios y obligatorios*

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Datos de un familiar en caso de accidente:

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

\_\_\_\_\_ *Calle y Número* *Colonia* *Código Postal*

\_\_\_\_\_ *Ciudad* *Estado* *País*

\_\_\_\_\_ *Teléfono (Incluir Area)* *Celular (Incluir Area)* *Correo Electrónico*

Parentesco: \_\_\_\_\_

*Nota: Todos los datos son necesarios y obligatorios*

## INFORMACIÓN CURRICULAR

Licenciatura: \_\_\_\_\_

Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Promedio General Obtenido: \_\_\_\_\_ Obtuvo alguna distinción: No  Sí

Especifique: \_\_\_\_\_

Línea de Investigación que desea seguir de las ofrecidas por el Programa de Maestría en Desarrollo Regional:  
\_\_\_\_\_

## PROGRAMA DE INICIACION A LA INVESTIGACION

¿Ha realizado alguna estancia en nuestras instalaciones? No  Sí

Servicio Social  Prácticas Profesionales  Verano de la Ciencia  Tesista de Licenciatura

Unidad de CIAD: \_\_\_\_\_ Investigador Responsable: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

¿Ha trabajado profesionalmente después de haber terminado sus estudios?: Sí  No

En caso afirmativo, anote cronológicamente el nombre de las tres últimas instituciones donde ha trabajado, la ubicación y el puesto:

\_\_\_\_\_  
*Nombre y ubicación*

\_\_\_\_\_  
*Puesto y Fechas*

\_\_\_\_\_  
*Nombre y ubicación*

\_\_\_\_\_  
*Puesto y Fechas*

\_\_\_\_\_  
*Nombre y ubicación*

\_\_\_\_\_  
*Puesto y Fechas*

## CONTRATO LABORAL

¿Está usted contratado(a) actualmente en alguna institución, universidad, empresa, etc.?: Sí  No

¿Cuenta con algún ingreso? Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Nota: Si usted cuenta con contrato laboral y/u otros ingresos NO se le podrá tramitar la beca de CONACyT. Las becas CONACyT, según su reglamento, son solamente para quienes no tienen ningún otro ingreso.**

## PROTESTA DE VERDAD

Manifiesto que los datos aquí vertidos son verdaderos. Si fuera omitido me comprometo a aceptar el Reglamento General del Programa de Posgrado.

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma*