|  |
| --- |
| **\*Nota:** Para el llenado de esta solicitud deberá consultar la [*Normatividad Vigente*](https://www.posgrado.unam.mx/arquitectura/web/Normatividad_Posgrado/Normatividad_posgrado.php) disponible en su página web oficial del Programa. Sugerimos hacer el llenado de este cuestionario sin modificar sus características ni formato y **utilizando siempre mayúsculas y minúsculas, evite copiar y pegar texto**. Los campos en los que no se tenga respuesta, escribir: **“No aplica”** o **“N/A”**,según lo permita el espacio disponible. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** | (Insertar fecha aquí) |

**Comité Académico del Programa de**

**Maestría y Doctorado en Arquitectura**

P r e s e n t e

Por este medio tengo a bien poner a su consideración la siguiente solicitud de sede académica. Por lo anterior, presento aquí los datos solicitados para su valoración:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo:** | | **(Empezando por nombre(s) y después apellidos)** | | | | | | | | | | | | | **No. de cuenta:** | | | (Digitar No.) | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Generación de ingreso:** | | | | | (Gen.) | **Campo de Conocimiento:** | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entidad de adscripción académica:** | | | | | |  | | | | | | | | | | **Plan de Estudios:** | | | (Plan) |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tiempo de dedicación:** | | | |  | | | | | | **CURP:** | | | (Anotar aquí RFC) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio:** (Escribir aquí su domicilio: calle(s), No. ext., No. int., colonia, código postal, Alcaldía o Municipio, Entidad Federativa, País) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono:** | (Anotar aquí No. de teléfono) | | | | | | | | **No. de celular:** | | | | | (Anotar aquí No. de celular) | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Correo electrónico:** | | | (Anotar aquí correo electrónico) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Durante sus estudios ha sido becario/a?:** | | | | | | | Sí | No | | | **¿Qué beca recibe?:** | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** | |
|  | |
|  | |
| **Título de su proyecto de investigación** (*sin comillas y utilizando mayúsculas y minúsculas*)**:** | |
|  | |
| (Escribir aquí el título del proyecto de investigación) | |
|  | |
| DE CONTAR CON NOMBRAMIENTO DE **TUTOR O TUTORA PRINCIPAL**, INDICAR DE QUIÉN SE TRATA. DE LO CONTRARIO ESCRIBIR **“N/A”** O **“No aplica”** SEGÚN LO PERMITA EL ESPACIO DISPONIBLE EN CADA UNO DE LOS CAMPOS REQUERIDOS | |
|  | |
| **Tutor o tutora principal actual:** | (Escribir nombre completo sin abreviaturas del tutor o tutora principal) |
|  | |

|  |
| --- |
| ***Breve descripción del tema de investigación*** *(hasta 200 palabras):* |
| (Escribir aquí la descripción del tema de investigación, de ser necesario puede adjuntar un extenso a la presente) |

|  |
| --- |
| (continuar aquí con la descripción del tema de investigación) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE CAMBIO DE SEDE ACADÉMICA** | | |
|  | | |
|  | | |
| **¿A qué Sede Académica desea realizar el cambio?:** |  | |
|  | |  |

|  |
| --- |
| ***Especifique los motivos por los que solicita el cambio de sede académica*** *(hasta 200 palabras):* |
| (Escribir aquí los motivos por los cuáles solicita el cambio de sede académica para sus estudios de Maestría, de ser necesario puede adjuntar un extenso a la presente) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A t e n t a m e n t e** | | |
|  | (Empezando por nombre(s) y después apellidos) |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **EL TUTOR O TUTORA Y/O RESPONSABLE DE CAMPO DE CONOCIMIENTO, CONOCEMOS Y ESTAMOS DE ACUERDO CON ESTA SOLICITUD Y TODO LO AQUÍ EXPRESADO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Icono  Descripción generada automáticamente |  |
| **\*AVISO IMPORTANTE:** EL USO INDEBIDO DE LAS **FIRMAS DIGITALES** (POR EJEMPLO: COPIAR, REPRODUCIR O CUALQUIER OTRO USO DE LAS FIRMAS SIN AUTORIZACIÓN O CONSENTIMIENTO) DE LAS Y LOS INVOLUCRADOS, POR PARTE DEL O DE LA ESTUDIANTE, SE CONSIDERA UNA FALTA DE INTEGRIDAD ACADÉMICA Y SE SANCIONA POR LAS AUTORIDADES UNIVERSITARIAS CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 19 DE LOS [*LINEAMIENTOS GENERALES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL POSGRADO*](https://www.posgrado.unam.mx/nosotros/Lineamientos_generales_30-06-2020.pdf) Y A LO SEÑALADO EN EL[*CÓDIGO DE ÉTICA DE LA UNAM*](https://www.posgrado.unam.mx/arquitectura/repositorio/Normatividad_Posgrado/5_Codigo_Etica_UNAM.pdf). |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (Selc. Op.) (Escribir nombre completo sin abreviaturas del tutor o tutora principal) | |  | (Selc.) (Agregar nombre y firma de responsable C.C.) | |
|  |
| (Seleccionar opción) | | **FIRMA DE** (Elegir Op.), **RESPONSABLE DE C.C.** | |
| Fecha de firma: |  |  | (Elegir Campo de Conocimiento) | |
|  |  |  | Fecha de firma: |  |

|  |
| --- |
| **R E S U M E N** |
| **(Empezando por nombre(s) y después apellidos)**  Estudiante de Maestría, Plan (Plan)  C.C. (Seleccionar Campo de Conocimiento), (Seleccionar Entidad)  Generación (Gen.), No. de Cuenta (Digitar No.)  (Seleccionar opción), Beca (Seleccionar opción)  **Título de tesis:** (Escribir aquí el título del proyecto de investigación)  **Tutor o tutora principal:** (Selc. Op.) (Escribir nombre completo sin abreviaturas del tutor o tutora principal)  **Solicita cambio de sede académica de (Seleccionar Entidad) a la (Seleccionar Sede Académica) por los siguientes motivos:**  (Escribir aquí los motivos por los cuáles solicita el cambio de sede académica para sus estudios de Maestría, de ser necesario puede adjuntar un extenso a la presente) |

|  |
| --- |
|  |
| **INDICACIONES:**   1. UNA VEZ LLENADA ESTA SOLICITUD DEBERÁ ENVIARLA, **EN FORMATO PDF**, AL CORREO: [**posgradoarquitecturaunam@outlook.com**](mailto:posgradoarquitecturaunam@outlook.com) 2. SÓLO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES ENVIADAS A ESTA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. 3. LA SOLICITUD SE INTEGRARÁ AL ORDEN DEL DÍA DEL COMITÉ ACADÉMICO SI ESTÁ **DEBIDAMENTE REQUISITADA** Y SI SE RECIBE DENTRO DE LAS FECHAS INDICADAS EN EL CALENDARIO DE REUNIONES ORDINARIAS DEL COMITÉ ACADÉMICO, DISPONIBLE EN:   <https://www.posgrado.unam.mx/arquitectura/web/Comite_Academico/Calendario_sesiones/Calendario_sesiones.php>   1. ESTA SOLICITUD DEBERÁ ACOMPAÑARSE DEL **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CON LA PROPUESTA DE ÍNDICE O CONTENIDO TEMÁTICO** EN SU VERSIÓN DIGITAL (PDF), CON LA FECHA DE ENVÍO EN LA CARÁTULA Y CON EL VISTO BUENO DEL O DE LA RESPONSABLE DEL CAMPO DE CONOCIMIENTO DE LA SEDE A LA QUE DESEA REALIZAR EL CAMBIO. |
|  |