**The University of Guadalajara Foundation-USA**

**PROGRAMA GRODMAN DE BECAS PARA EL IMPULSO DE ARTISTAS JALISCIENSES**

**Convocatoria 2022**

**SOLICITUD DE BECA**

**POSGRADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE THE UNIVERSITY OF GUADALAJARA FOUNDATION USA** | | |
| NÚMERO DE SOLICITUD | FECHA DE RECEPCIÓN | EVALUACIÓN |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | |
|  |  |  | |
| ESTADO CIVIL | EDAD | SEXO | |
|  |  | ( ) FEMENINO | ( ) MASCULINO |
| RFC | | CURP | |
|  | |  | |
| **DOMICILIO PERSONAL PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA Y NOTIFICACIONES** | | | |
| CALLE | | NÚMERO | COLONIA |
|  | |  |  |
| CÓDIGO POSTAL | MUNICIPIO O ENTIDAD | | ESTADO |
|  |  | |  |
| CORREO ELECTRÓNICO | | TELÉFONO CASA | TELÉFONO CELULAR |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPROBANTE DE DOMICILIO** | |
| TIPO | DOMICILIO |
|  |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | NOMBRE DEL TITULAR (PARENTESCO EN CASO DE SER NECESARIO) |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LICENCIATURA | **DATOS ACADÉMICOS** | |
| TITULO | FECHA DE OBTENCIÓN |
|  |  |
| **INSTITUCIÓN OTORGANTE** | |
| NIVEL Y DISCIPLINA | FECHA DE OBTENCIÓN |
|  |  |
| POSGRADO | **NOMBRE DE LA TESIS CON LA QUE OBTUVO EL GRADO (SI APLICA)** | |
|  | |
| **FACULTAD, ESCUELA, INSTITUCIÓN, CENTRO O DEPARTAMENTO** | |
|  | |
| **INSTITUCIÓN OTORGANTE** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA A CURSAR** | | | | | | | | |
| ( ) MAESTRÍA | | | ( ) DOCTORADO | | ( ) OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **NOMBRE OFICIAL DEL PROGRAMA** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| FACULTAD, INSTITUTO, CENTRO O DEPARTAMENTO | | | | INSTITUCIÓN EN QUE SE IMPARTE EL PROGRAMA | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| CALLE | | | | NÚMERO | | COLONIA | | CÓDIGO POSTAL |
|  | | | |  | |  | |  |
| CIUDAD Y ESTADO | | PAÍS | | TELÉFONO | | | PÁGINA WEB | |
|  | |  | |  | | |  | |
| FECHA  INICIO / TÉRMINO | | DURACIÓN DEL PROGRAMA | | CICLO ESCOLAR | | | | |
| Día/Mes/Año | Día/Mes/Año |  | | ( ) TRIMESTRAL ( ) CUATRIMESTRAL  ( ) SEMESTRAL ( ) ANUAL | | | | |
| MODALIDAD EN QUE SE IMPARTE | | | | TIEMPO DE DEDICACIÓN DEL PROGRAMA | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| ¿EL POSGRADO PERTENECE O SE ENCUENTRA REGISTRADO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES?  **( ) SÍ, especifique: ( ) NO**  a) Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC).  Padrón Nacional de Posgrado (PNP).  Programa de Fomento a la Calidad (PFC).  b) Declaración de Bolognia.  c) Listado de programas españoles de doctorado que han obtenido mención de  calidad por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).  d) Otro, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APOYO ECONÓMICO** | | | | | | | |
| TIPO | | | | OBJETIVO DE ESTUDIOS | | | |
| ( ) COMPLETA ( ) COMPLEMENTARIA | | | | ( ) INICIAR ( ) CONTINUAR | | | |
| CONCEPTOS Y MONTOS SOLICITADOS (En dólares estadounidenses) | | | | | | | |
| ( ) Manutención $\_\_\_\_\_\_\_ | | ( ) Inscripción $\_\_\_\_\_\_\_ | | ( ) Matrícula $\_\_\_\_\_\_\_ | | | ( ) Colegiatura  $\_\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) Seguro Medico $\_\_\_\_\_\_\_ | | ( ) Transporte $\_\_\_\_\_\_\_ | | ( ) Material Bibliografico  $\_\_\_\_\_\_\_ | | | ( ) Gastos de Instalación $\_\_\_\_\_\_\_ |
| **En caso de requerir inscripción, colegiatura o matrícula, especificar:** | | | | | | | |
| INSCRIPCIÓN | | | | | | | |
| Monto (USD) | | | Frecuencia de Pago | | Fecha Límite de Pago | | |
|  | | | ( ) Semestral ( ) Anual | |  | | |
| Colegiatura | | | | | | | |
| Monto (USD) | | | Frecuencia de Pago | | Fecha Límite de Pago | | |
|  | | | ( ) Semestral ( ) Anual | |  | | |
| Matrícula | | | | | | | |
| Monto (USD) | | | Frecuencia de Pago | | Fecha Límite de Pago | | |
|  | | | ( ) Semestral ( ) Anual | |  | | |
| Duración total del programa | | | Monto Anual de Apoyo Económico | | | Monto Total de Apoyo Económico  (Suma de todos los años) | |
| Años \_\_\_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Vigencia  Inicio Término | | | US$\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Año | | | US$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Día / Mes/ Año | Día / Mes/ Año | |

**IMPORTANTE:**

\*Los montos deben de estar lo más actualizados posible, dado que, una vez enviada la solicitud, las cifras aquí indicadas ya no podrán modificarse.

\*Todos los montos solicitados deberán ser en dólares (USD) señalados con un tipo de cambio de $21.00 pesos mexicanos.

\*El aspirante deberá tomar en cuenta posibles fluctuaciones en el tipo de cambio.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO** | | | |
| 1. ¿RECIBE APOYO ECONÓMICO? ( ) SI, especifique: ( ) NO | | | |
| ( ) CONACYT ( ) PROMEP ( ) GOBIERNO EXTRANJERO ( ) OTROS, especifique: | | | |
| TIPO | MONTO AUTORIZADO | INICIO TÉRMINO | |
|  |  | Día / Mes / Año | Día / Mes / Año |
| **CONCEPTOS AUTORIZADOS** | | | |
|  | | | |
| 2. ¿TRAMITA OTRO TIPO DE APOYO ECONÓMICO? ( ) SI, especifique: ( ) NO | | | |
| ( ) CONACYT ( ) PROMEP ( ) GOBIERNO EXTRANJERO ( ) OTROS, especifique: | | | |
| TIPO | MONTO AUTORIZADO | VIGENCIA  INICIO TÉRMINO | |
| $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Día / Mes / Año | Día / Mes / Año |
| FECHA PROBABLE DE RESPUESTA AL TRÁMITE QUE ESTÁ REALIZANDO | | | |
|  | | | |

LUGAR Y FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN QUE HE DECLARADO ES VERÍDICA Y LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA PRESENTE SOLICITUD SON AUTÉNTICOS.**

**AVISO DE PRIVACIDAD**

The University of Guadalajara Foundation USA hace de su conocimiento que se considerará como información confidencial aquella que se encuentre contemplada en el artículo 21 de la LTAIPEJM, Lineamientos Cuadragésimo Octavo y Cuadragésimo Noveno de los Lineamientos de Clasificación, Lineamientos Décimo Quinto, Décimo Sexto y Décimo Séptimo de los Lineamientos de Protección, y en general todos aquellos datos de una persona física identificada o identificable y la inherente a las personas jurídicas, los cuales podrán ser sometidos a tratamiento y serán única y exclusivamente utilizados para los fines que fueron proporcionados.

Por otra parte, se le hace saber que en los casos, condiciones y finalidades previstas por el artículo 22 de la LTAIPEJM, sus datos personales pueden ser transferidos o proporcionados a terceros sin autorización del titular de la información confidencial, sin embargo, en armonía con el artículo 23, fracciones II y III de la misma ley, el titular de la información confidencial tendrá derecho a conocer la utilización, procesos, modificaciones y transmisiones de que sea objeto su información confidencial.