



CENTRO DE FÍSICA APLICADA Y TECNOLOGÍA AVANZADA

VINCULACIÓN
REGISTRO DE ESTUDIANTES ASOCIADOS



Fecha de registro: _____

Datos Personales



Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
Nacionalidad: _____ R.F.C. o CURP _____
Dirección: _____
Teléfono celular: _____ Correo Electrónico: _____

Número de Seguro médico o de seguridad social: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono de emergencia: _____

Indicar si tiene alguna condición médica especial o discapacidad y de ser así cuál sería: _____

Antecedentes Académicos

Institución de Procedencia: _____

Facultad: _____

Licenciatura/ Maestría: _____

No. de Cuenta/ Expediente: _____ Promedio: _____

Actividades Académicas en CFATA

Estadía () Servicio Social() Prácticas Profesionales() Verano de la Ciencia() Tesis de Licenciatura()

Tesis de Maestría() Proyecto de Investigación() Tesina TSU() Maestría PCEIM() Doctorado PCEIM()

Otro () _____ Horas por cubrir: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Asesor/Tutor CFATA: _____ Modalidad: Presencial () A distancia () Híbrida ()

Proyecto: _____

Ubicación en CFATA

Laboratorio: _____ Cubículo: _____

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y Firma del Tutor

Firma y sello de Vinculación
CFATA

Cabe mencionar que todas las actividades del estudiante se deben desarrollar bajo el protocolo para las actividades universitarias en el marco de la pandemia de COVID 19, permitiendo el acceso a las instalaciones del Centro cuando este lo indique.