Con la finalidad de obtener información que evidencie el cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de desempeño institucional, te solicito de la manera más atenta tu valiosa colaboración para que nos proporciones los siguientes datos.

|  |
| --- |
| **FORMATO****SEGUIMIENTO DE EGRESADOS** |
| NOMBRE COMPLETO:  |
| GRADO OBTENIDO | [ ]  MAESTRÍA EN CIENCIAS[ ]  DOCTORADO EN CIENCIAS[ ]  MAESTRÍA TECNOLÓGICAS |
| POSGRADO:  |
| ORIENTACIÓN:  |
| CUENTA CON TRABAJO [ ]  SI [ ]  NO  |
| Si la respuesta es sí, responda lo siguiente:NOMBRE DE LA EMPRESA: ¿A qué sector pertenece? [ ]  PRIVADA [ ]  PUBLICA [ ]  DE GOBIERNOPUESTO QUE DESEMPEÑA:  |
| CORREO ELECTRONICO (ALTERNO AL COLPOS):  |
| TELEFONO CELULAR (OPCIONAL):  |

Describe un testimonio de tu estadía en el Colegio de Postgraduados (recuerdos, experiencias positivas).

**Confirmación de Asistencia a Ceremonia de Graduación 2015**

|  |
| --- |
| CONFIRMACIÓN AL EVENTO [ ]  SI [ ]  NO  |
| TALLA DE TOGA [ ]  CH [ ]  MD [ ]  GD [ ]  EG |
| ACOMPAÑANTES\* (seleccionar número) | Elija un elemento. NIÑOS Elija un elemento. ADULTOS Elija un elemento. ADULTOS MAYORES (+ 60)Elija un elemento. PERSONAS CON  CAPACIDADES DIFERENTES |

**\*Por razones de espacio, te comunico que el número máximo de acompañantes es de**

**3 (TRES) personas. Favor de devolver la información al correo** **graduacion@colpos.mx**