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 GOBIERNO  PUESTO 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**](mailto:graduacion@colpos.mx)