**CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA**

|  |
| --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** |
| **SI ASISTIRÉ AL EVENTO NO ASISTIRÉ AL EVENTO** (Marca con una X)**TALLA DE TOGA**(Marca con una X) **CH MD GD EG****ACOMPAÑANTES\* NIÑOS ADULTOS ADULTOS MAYORES**(con número)(< 10 años) **(+ 60)** |

**NOTA IMPORTANTE: Por razones de espacio, te comunico que el número máximo de acompañantes es de 5 personas.**

**Por favor devuelve la información al correo** graduacion@colpos.mx

**SEGUIMIENTO DE EGRESADOS**

Con la finalidad de mantener contacto contigo y en un futuro enviarte información que puede ser de tu interés, te solicito de la manera más atenta tu valiosa colaboración para que nos proporciones los siguientes datos, mismos que también nos permitirá reportar el cumplimiento de la meta de uno de los indicadores de desempeño institucional.

|  |
| --- |
| Seguimiento de egresados(as) |
| Nombre de la Empresa / Institución donde laboras: |  |
| Domicilio: |  | Estado: |  |
| Teléfono (incluir lada): |  | Antigüedad en el trabajo (años): |  |
| Nivel de ingresos (marca con una X): |  | Menor a $10,000.00 |  | Mayor a $10,000.00 |  |
| Correo electrónico alterno al ColPos: |  |
| Número de teléfono celular: |  |

**Por favor devuelve la información al correo** graduacion@colpos.mx

**Estimada y Estimado Graduado:**

Por favor comparte alguna experiencia positiva relevante durante tu estancia en el Colegio de Postgraduados, un agradecimiento especial para tu familia, compañeros o profesores(as). Como recuerdo de este importante día, los testimonios recibidos, serán enviados a las y los Coordinadores de Posgrado para su publicación en los tableros informativos de la Institución y algunos serán publicados en el Anuario y en la página Web.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Posgrado y Orientación** |  |
| **T E S T I M O N I O** |

**Por favor devuelve la información al correo** graduacion@colpos.mx