



COLEGIO DE POSTGRADUADOS

INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS AGRÍCOLAS
MEXICO-PUEBLA-SAN LUIS POTOSI-TABASCO-VERACRUZ-CORDOBA-CAMPECHE



POSTGRADO EN
FITOSANIDAD-FITOPATOLOGÍA

SEGUIMIENTO EGRESADOS

FECHA: _____

DATOS PERSONALES

Nombre completo:
Correo electrónico:
Dirección:
Teléfono / Celular:

FORMACIÓN ACADÉMICA EN EL POSGRADO EN ENTOMOLOGÍA Y ACAROLOGÍA

Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____
Grado que obtuvo: _____ Maestría () Doctorado ()
¿Después de cuánto tiempo de egresado obtuvo su grado?
Nombre del consejero (a): _____
De los cursos que llevó, indique los que más le han apoyado en su ejercicio profesional:

Sugerencias de infraestructura:

Estaría interesado en seguir con tus estudios de doctorado Si () No ()
En el CP () En otra Institución () Nacional () Internacional ()

OCUPACIÓN ACTUAL

Nombre de la empresa o Institución donde labora:

Sector: Publico () Privado ()
Cargo: _____ Antigüedad: _____
Dirección laboral:

Teléfono _____ Fax _____ Teléfono celular _____ Correo electrónico _____

Ámbito ocupacional: Administración pública () Industria () Comercio () Servicios ()
Actividad propia () Docencia () Investigación () Docencia e Investigación ()
Otros () Señale:

Con base en su experiencia ¿Qué áreas de investigación y cursos sugiere que sean creados en el Postgrado en Fitosanidad?:

¿La Institución/Empresa donde usted labora estaría dispuesta a apoyar al Colegio de Posgraduados en la formación de recursos humanos? Si () No ()

De ser afirmativo indique el tipo de apoyo Estancia () Proyectos de investigación () Conferencias ()
Otras:

¿Sabe de algún egresado que esté cerca y la forma de localizarlo? Si () No ()
De ser afirmativo, favor de proporcionar nombre, dirección, teléfono y/o e-mail:

Por favor, indique sugerencias que tiene para el Posgrado en Fitosanidad-Fitopatología en las áreas de docencia, investigación y vinculación que considere apropiadas para mejorar:
