

**SOLICITUD DE REGISTRO COMO PROFESOR**  
(Sólo para impartir cursos en el Plan de Maestría)

Enviar a la cuenta de correo electrónico: [posmat@ciencias.unam.mx](mailto:posmat@ciencias.unam.mx)  
 Anexar RESUMEN CURRICULAR y copia del último grado obtenido.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

RFC con homoclave <b>(indispensable)</b>	CURP <b>(indispensable)</b>	Correo electrónico	Teléfono

**Entidad de Adscripción:**

Facultad de Ciencias  
  IIMAS  
  IMATE CU  
  IMATE CVA  
  IMATE Juriquilla  
  IMATE Oaxaca

Otro: \_\_\_\_\_

**Indique la categoría de profesor o investigador:**

Asociado B   
 Asociado C   
 Titular A   
 Titular B   
 Titular C

¿Tiene SNI?   SI    NO    Indique nivel: \_\_\_\_\_   Número de CV: \_\_\_\_\_

**Indique en cual o cuales de los campos del conocimiento del posgrado desea impartir cursos:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Álgebra                                    | <input type="checkbox"/> Geometría             |
| <input type="checkbox"/> Análisis                                   | <input type="checkbox"/> Matemáticas Discretas |
| <input type="checkbox"/> Análisis Numérico y Computación Científica | <input type="checkbox"/> Probabilidad          |
| <input type="checkbox"/> Ecuaciones Diferenciales                   | <input type="checkbox"/> Sistemas Continuos    |
| <input type="checkbox"/> Estadística                                | <input type="checkbox"/> Topología             |
| <input type="checkbox"/> Finanzas Matemáticas                       |  |

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha