

## Procedimiento de inscripción al padrón de estudiantes asociados al IIM, UNAM

Para gozar de los beneficios como Estudiante Asociado al IIM es necesario estar bajo la tutoría de un académico del IIM realizando:

- Estancia de Investigación
- Servicio Social
- Tesis de Licenciatura
- Estudios de Posgrado

Debes registrarte con nosotros en la STFRH, para lo que te solicitamos llenar el formato de inscripción y la carta de confidencialidad. Una vez que tengas estos documentos debidamente firmados pasa a la oficina de la STFRH en el Edificio E para darte de alta y generar tu credencial.



# INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN MATERIALES

## ESTUDIANTES ASOCIADOS AL IIM



### SOLICITUD DE REGISTRO

#### **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

Favor de llenar todos los espacios con letra de molde

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle y Número                      Colonia                      C.P.                      Teléfono

Delegación o Municipio                      Entidad Federativa

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ No. Filiación ISSSTE ( ) IMSS ( ) OTRO ( ): \_\_\_\_\_

#### **ANTECEDENTES ESCOLARES:**

Licenciatura: \_\_\_\_\_

Escuela o Facultad : \_\_\_\_\_ Ciudad o País: \_\_\_\_\_

#### **Estudiantes de Servicio Social, Estancias o Tesis de Licenciatura:**

% de créditos cubiertos a la fecha: \_\_\_\_\_ Promedio Gral.: \_\_\_\_\_

#### **DATOS EN EL IIM:**

Proyecto en el que participará: \_\_\_\_\_

Nombre del asesor: \_\_\_\_\_

#### **Nivel de Inscripción**

Postdoctorado       Doctorado       Maestría       Tesis de Licenciatura

Servicio Social       Estancia       Lic: \_\_\_\_\_ Mae: \_\_\_\_\_ Doc: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_  
Extranjero: No ( ) Si ( )      País: \_\_\_\_\_

Beca-Organismo y/o proyecto que lo financia: \_\_\_\_\_

#### **Alumnos de Maestría y Doctorado:**

Fecha de inicio de estudios: \_\_\_\_\_ No. de semestres autorizados para concluir estudios: \_\_\_\_\_  
(día/mes/aaaa)

Nombre del Posgrado: \_\_\_\_\_

CVU: \_\_\_\_\_

#### **General**

Tienes algún tipo de discapacidad que requiera nuestra atención? No  Si

Indique con X      Motriz: \_\_\_\_\_      Auditiva: \_\_\_\_\_      Visual: \_\_\_\_\_      Psicológica: \_\_\_\_\_

Cd. Universitaria, D.F.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del asesor

#### **DOCUMENTOS QUE SE ANEXARÁN CON ESTA SOLICITUD:**

a) Comprobante de inscripción

# INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN MATERIALES

## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El que suscribe, \_\_\_\_\_  
Nombre completo de la persona que suscribe este documento  
\_\_\_\_\_  
Posdoctorante/ Estudiante de \_\_\_\_\_  
Carrera o posgrado  
\_\_\_\_\_  
Colaborador del \_\_\_\_\_  
Responsable del proyecto  
en el Proyecto de investigación/ tesis que desarrolla \_\_\_\_\_  
Título completo del proyecto  
\_\_\_\_\_ en el Depto. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, manifiesto mi compromiso de utilizar los materiales, resultados, datos analíticos e información científica y tecnológica que recibo, elaboro o proceso como parte del proyecto, exclusivamente para los fines previstos en la legislación universitaria.

Asimismo, manifiesto conocer y estar de acuerdo en que la información y/o material que recibo, elaboro o proceso **es y continuará siendo propiedad única y exclusiva de la UNAM**, que financia este proyecto a través del Instituto de Investigaciones en Materiales; la cual manejaré con carácter de **información confidencial** de acuerdo con lo dispuesto en \_\_\_\_\_ por lo que me comprometo a no difundirla, publicarla, ni tramitar  
Num de Proyecto o Convenio  
por ningún medio, ni protección legal, ni licenciamiento, ni venta o cesión de derechos parcial o total a terceros, **sin el consentimiento previo y por escrito de la Dirección** del Instituto de Investigaciones en Materiales.

Adquiero la responsabilidad de enterar al Jefe de Departamento que está o estará relacionado con el proyecto de investigación o con el manejo del material, información y tecnología que recibo, de los compromisos y alcances establecidos en este Documento.

**La confidencialidad a la que me obligo**, inicia a partir de su firma y concluirá 2 años después de la terminación de mi colaboración o en caso de que se genere una patente, hasta que quede registrada formalmente; en el entendido de que en caso de incumplir con el presente compromiso de confidencialidad, asumiré a título personal las consecuencias y responsabilidades legales a las que haya lugar.

Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en las leyes nacionales que sean aplicables a los compromisos adquiridos con motivo de la celebración del presente Compromiso de Confidencialidad y de lo dispuesto en la Legislación Universitaria vigente.

Ciudad Universitaria, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
día mes y año con letra

\_\_\_\_\_  
Nombre(s), Apellidos y firma

\_\_\_\_\_  
Domicilio permanente

TESTIGO  
Nombre(s) y Apellidos

TESTIGO  
Nombre(s) y Apellidos