



# Universidad Autónoma de Baja California

## Facultad de Ciencias Sociales y Políticas

### Coordinación de Posgrado e Investigación

#### PROCESOS ADMINISTRATIVOS (PLAZOS Y PROCEDIMIENTOS DE PREINSCRIPCIÓN Y MATRICULA) Y OTROS DATOS DE INTERÉS PARA EL ESTUDIANTE SOBRE EL PROGRAMA (NOMBRE DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA, DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE CONTACTO ETC.)

La Maestría en Administración Pública es un esfuerzo institucional de la UABC; inscrita al Padrón Nacional de Posgrados CONACYT. Y responde al interés de promover y fortalecer las capacidades de la administración pública local y estatal para incentivar una mayor eficiencia, eficacia y calidad de las instituciones. Es un programa profesionalizante, escolarizado, semestral.

Posgrado con reconocimiento PNPC - Se reconoce a la Maestría en Administración Pública su calidad a nivel nacional en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNCP) otorgando éste el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

#### Perfil curricular o Líneas de generación de conocimiento

- Gestión y Políticas Públicas
- Instituciones Políticas y Democracia

#### Informes

Dr. Manuel Zavaleta Suárez  
Coordinador de Investigación y Posgrado  
Coordinador de Maestría en Administración Pública  
Correo: [mzavaleta@uabc.edu.mx](mailto:mzavaleta@uabc.edu.mx)  
<http://fcsyp.mx1.uabc.mx/posgrado>

Av. Monclova s/n, casi esquina con Río Mocerito,  
Col. Ex -Ejido Coahuila, C.P. 21360  
Tel. /Fax: (686) 566 -14 - 40 Y 566 – 75 - 86 Ext. 132  
Mexicali, B.C.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Políticas**

**SOLICITUD DE ADMISION PARA LA MAESTRÍA EN  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.**

**DATOS PERSONALES**

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

**Fecha de Nacimiento**

SEXO

ESTADO CIVIL

DEPENDIENTES

NACIONALIDAD

**Dirección permanente**

_____	_____
Calle	Número
_____	_____
Colonia	Código Postal
_____	_____
Delegación o población	Estado o Municipio
_____	_____

Teléfono (con LADA si corresponde) E-mail

**MOTIVO Y FINALIDAD POR LOS QUE DESEA INGRESAR AL PROGRAMA DE POSGRADO  
SOLICITADO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Considera tener algún impedimento para realizar sus estudios de posgrado durante el tiempo necesario para concluirlo?

SI  NO

En caso afirmativo explique la situación

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES

Señale cual de los siguientes conceptos podría usted cubrir con fondos propios: (SI o NO)

Matrícula: \_\_\_\_\_ Manutención: \_\_\_\_\_ Seguro Médico: \_\_\_\_\_ Transporte: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró del programa de posgrado deseado?

Por referencia del periodico  
¿Cuales?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Por referencia de amigos o conocidos  
 Por visita a la escuela  
 Por Investigación directa  
 Por Internet  
Otro \_\_\_\_\_

¿Por qué eligió a la UABC?

Por nivel academico  
 Plan de estudios  
 Por cercanía  
 Por recomendación  
 Otro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES ACADÉMICOS

#### Licenciatura

Nombre de la universidad \_\_\_\_\_

Dirección de la universidad \_\_\_\_\_

Estudios realizados \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Promedio

\_\_\_\_\_

Fecha en que realizó los estudios

\_\_\_\_\_

MM

\_\_\_\_\_

AA

\_\_\_\_\_

MM

\_\_\_\_\_

AA

Esta titulado

INICIO                      TERMINO                      SI      NO  
Título de su trabajo de Investigación (tesis)

\_\_\_\_\_

¿Obtuvo alguna distinción, reconocimiento especial o beca, al finalizar sus estudios de licenciatura?

SI  NO

En caso afirmativo, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Conocimiento de idiomas:    inglés \_\_\_\_\_ francés \_\_\_\_\_ alemán \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

Posee algún documento que certifique su conocimiento en inglés: SI  NO

En caso afirmativo ¿Cuál?

TOEFL  PROFICIENCY  FIRST CERTIFICATE OF CAMBRIDGE

## ESTUDIOS DE POSGRADO

¿Ha realizado estudios de posgrado (Diplomado)? SI  NO

En caso afirmativo, indique la institución donde los cursó

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mencione los estudios realizados

\_\_\_\_\_

Título de su trabajo de investigación (Tesis)

\_\_\_\_\_

¿Los concluyó? SI  NO  Promedio \_\_\_\_\_

¿Obtuvo alguna distinción, reconocimiento especial o beca al finalizar sus estudios de posgrado?

SI  NO

En caso afirmativo ¿cuál?

\_\_\_\_\_

### Maestría

¿Ha realizado estudios de maestría? SI  NO

¿En qué institución realizó sus estudios de maestría? \_\_\_\_\_

Mencione los estudios realizados

\_\_\_\_\_

¿Los concluyó? SI  NO  Promedio \_\_\_\_\_

¿Obtuvo alguna distinción, reconocimiento especial o beca al finalizar sus estudios de maestría?  
SI  NO

En caso afirmativo, ¿Cuál?

**Estudios Extra-Universitarios.**

Estudios extra-universitarios (programas no académicos). Cite los tres más importantes

Curso \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_

**TRABAJO ACTUAL**

Área a la que pertenece su actividad laboral (Ver Tabla 1)

Puesto o cargo que desempeña \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_

Dirección: calle y número \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (con lada si corresponde) \_\_\_\_\_ Antigüedad del puesto: \_\_\_\_\_

Antigüedad de la empresa: \_\_\_\_\_ Nivel al que reporta: \_\_\_\_\_

Sueldo: \_\_\_\_\_

En la estructura jerárquica de la institución, ¿En dónde presta sus servicios, a qué nivel pertenece su puesto, en relación con la Dirección General de su empresa? (Número de niveles jerárquicos)

Dentro del mercado laboral, ¿Cómo considera su empresa?

Tamaño Grande  Mediana  Pequeña

Sector Público  Privado  Social

## EXPERIENCIA PROFESIONAL ANTERIOR

	Año Inicio	Año Término
Institución		
Ramo		
Puesto		
Institución		
Ramo		
Puesto		
Institución		
Ramo		
Puesto		

## EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN

Indique las investigaciones en que ha participado durante los últimos tres años. Utilice hojas extras de ser necesario.

Título/ Tema  
|

Investigación  
|  
|

Responsabilidad y principales aportes  
|

Año  
|

## ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Marque la línea de investigación de su interés y afín a su proyecto de investigación:

Gestión Pública: | Polítics Públicas: | Gobernabilidad Transfronteriza: |

## ESTUDIO DE CASO

En un máximo de cinco cuartillas, exponga un anteproyecto de investigación que este relacionado con el área y línea de investigación de estudio de caso al que usted solicitó ser incorporado.

Es importante que la propuesta contemple los siguientes puntos; a) planteamiento del problema, b) objetivos, c) justificación del estudio, d) metodología y técnicas que podrían emplearse.

Engrape esta carátula al Proyecto y llene los siguientes espacios:

Área y línea de investigación:

---

Título del Proyecto:

---

Resumen del proyecto. (10 líneas)

### CARTA DE RECOMENDACIÓN

Se requieren tres cartas de recomendación con las siguientes características. La información que nos envíe será tratada de manera estrictamente confidencial. Por ello, le pedimos que, con la extensión que juzgue pertinente, proporcione la información que se indica en cada uno de los puntos y que la coloque en un sobre cerrado, sellado y firmado, incluyendo los datos personales del recomendante en la carátula del sobre y nos haga llegar por conducto del candidato.

1. Tiempo durante el que ha conocido al solicitante e índole de su relación con él.
2. Evaluación de las características intelectuales del solicitante.
3. Pronóstico sobre el desarrollo profesional del solicitante.
4. Estimación del área o áreas profesionales en las que el solicitante tiene mejores perspectivas de sobresalir.
5. porqué razones le convendría al solicitante realizar el programa de Maestría en Administración Pública.
6. Cómo cree que se comportará en un programa de gran exigencia académica. Cuál es el grado de estabilidad y madurez emocional del solicitante.

7. Exponga la información adicional sobre la personalidad del solicitante que usted crea que puede ser relevante para evaluar su inclusión en el programa de Maestría.

**Hago constar que todos los datos contenidos en la presente solicitud son verdaderos.**

Acepto que la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), no me expida ningún certificado de los estudios que llegara a cursar, a menos que haya entregado toda la documentación descrita en el Instructivo de Admisión de Nuevo Ingreso.

Al firmar la presente solicitud, acepto respetar las normas y reglamentos académicos, administrativos, financieros y escolares que rigen en el Programa de posgrado solicitado.

---

**FECHA DE ENTREGA**

\_\_\_\_\_  
Día

\_\_\_\_\_  
Mes

\_\_\_\_\_  
Año

CERTIFICO QUE LA  
INFORMACIÓN SIMUNISTRADA ES  
VERIDÍCA Y COMPLETA

---

(Firma del Interesado)

## TABLAS

### TABLA 1

**AP** Administración Pública   **CO** Comercio   **SE** Servicios   **IN** Industria   **AC** Actividad Propia

**DM** docencia/Investigación en la misma institución   **DO** Docencia/Investigación en otra institución

**OC** Otra Actividad.





# Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Ciencias Sociales y Políticas

Coordinación de Posgrado e Investigación

## TRAMITES DE TITULACIÓN

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA  
CAMPUS MEXICALI  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTION ESCOLAR**

**CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD, MAESTRIA O DOCTORADO PARCIAL O DUPLICADO .**

**REQUISITOS:**

- Recibo de pago por \$ 100 en **Certificado Original, Parcial o Duplicado.** ( En la caja del Centro Comunitario).
- 1 Fotografía reciente tamaño credencial, cuadrada, blanco y negro de frente, opaca, de estudio.  
**(no instantánea, no digitales, no copia del negativo).**
- Recibos de **No adeudo** a:  
Tesorería Campus Mexicali, Biblioteca Central y Sorteos Centro Comunitario. ( 1 mes de Vigencia )

**NOTA**

**Damas:** No se aceptarán fotografías con blusas descubiertas (tirantes, estraples, etc. ) o de color negro y oscuras, en virtud de que el sello pierde su visibilidad. Maquillaje y accesorios no ostentosos, sin anteojos, y no usar lentes de contacto de color.

**Caballeros:** Con saco y corbata, sin anteojos.

*Tiempo del trámite son 15 días hábiles.*

HORARIO 8:30 A 18:00 HRS.

TEL. 841.82.22 ext. 43202 Y 43203

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA  
CAMPUS MEXICALI  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTION ESCOLAR**

**GRADO DE MAESTRIA**

**REQUISITOS:**

- ⇒ Copia de Acta de Examen Reglamentario o Constancia de No Exigibilidad de Acta de Examen Reglamentario.
- ⇒ Copia de Acta de Nacimiento
- ⇒ Copia del CURP
- ⇒ Copia de Cedula Profesional de Licenciatura
- ⇒ 2 fotografías tamaño título recientes, ovalada 6x9 cm., blanco y negro de frente, opacas, de estudio.
- ⇒ Recibo de pago por \$ (el pago se hace en la caja del Centro Comunitario)

**NOTA**

**Damas:** No se aceptarán fotografías diferentes (mismas características en ambas fotografías) con blusas descubiertas (tirantes, estraples, etc.) o de color negro u oscuro, en virtud de que el sello pierde su visibilidad. Maquillaje y accesorios no ostentosos, sin anteojos, y no usar lentes de contacto de color.

**Caballeros:** Con saco y corbata, sin anteojos.

Tiempo del Trámite de 2 a 3 meses

HORARIO 8:30 A 18:00 HRS.

TEL. 841.82.20 ext. 43202 Y 43203