

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA (UNAN-MANAGUA)**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES GEOCIENTÍFICAS (CIGEO/UNAN-MANAGUA)**  
**MAESTRÍA CENTROAMERICANA EN EVALUACIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE**  
**DESASTRES**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
(Completar con letra de imprenta)

FOTO

Maestría

Espec. I

Espec. II

**1. INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombres: ..... Apellidos: .....  
Lugar y fecha de nacimiento: ..... Estado Civil: .....  
Nacionalidad: ..... Número de Pasaporte: .....  
Dirección de domicilio: .....  
Ciudad: ..... País: ..... Apartado: .....  
Tel.: ..... Fax: ..... Email: .....  
Profesión: ..... Especialidad: .....  
Título/grado: ..... Universidad: .....  
Institución donde trabaja: .....  
Dirección: .....  
Ciudad: ..... País: ..... Apartado: .....  
Tel.: ..... Fax: ..... Email: .....

**2. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS (Adjuntar copia certificada de sus diplomas y constancias de notas)**

Universidad	Especialidad	Años	Grado o Título
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**3. PUBLICACIONES (Principales trabajos publicados, incluya un anexo si es necesario)**

.....  
.....  
.....  
.....





## 9. FINANCIAMIENTO

Señale las formas en que financiará su participación en el programa. Si todavía no tiene asegurado su financiamiento indique la fecha probable cuando sabrá con certeza si cuenta con apoyo o no.

- Fondos propios  .....
- Beca de su Institución  .....
- Beca de ONG's  .....
- Préstamo  .....
- Beca, Org. Internacional  .....

Especificar Otros: .....

.....

## 10. CARTAS DE RECOMENDACIÓN

Indique los nombres, dirección, teléfono, fax y correo electrónico de las personas que escribirán cartas de recomendación a su favor.

1. ....  
 .....  
 .....
2. ....  
 .....  
 .....

## 11. CONTACTOS ADICIONALES

Indique los nombres, dirección, teléfono, fax y correo electrónico de personas a quien contactar en caso que no podamos comunicarnos con usted.

.....  
 .....  
 .....

## 12. DECLARACION

Declaro que la información presentada es verídica y de ser admitido me comprometo a cumplir con los Reglamentos del Programa.

.....  
 Fecha

.....  
 Firma

Como se enteró de la existencia de este programa: .....

.....

*Favor enviar esta solicitud al Centro de Investigaciones Neocientíficas, Colonia Miguel Bonilla No.165 Apdo. Postal A- 131 Managua, Nicaragua, Tel: (505) 277 0621, Fax: (505) 277 0613, Telefax (505) 2703983, email: [mdesastr@cigeo.edu.ni](mailto:mdesastr@cigeo.edu.ni), <http://www.cigeo.edu.ni>*