

## Formato 1 – CONACYT - SNP

**A QUIEN CORRESPONDA  
DIRECCIÓN DE POSGRADO  
DEL CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Por medio del presente, solicitamos el registro del siguiente programa en la Plataforma Electrónica del Sistema Nacional de Posgrados (SNP):

Nombre oficial del Programa:<sup>1</sup>

Aprobado por:<sup>2</sup>

Mediante el:<sup>3</sup>

Folio de Registro ante la Dirección General de Profesiones:

Los datos anteriores dan fe del estricto cumplimiento de todos los requisitos legales y administrativos que, nuestra Institución de Educación Superior y en conjunto con la Secretaría de Educación Pública (SEP) establecen para la oferta e impartición de un programa de posgrado en las sedes que se describen a continuación:

Número actualizado de RENIECYT:

Nombre de la (s) Institución (es):

Sub-Sede (s) (Campus o Unidad):

<sup>1</sup> El nombre debe ser el establecido en el acta de aprobación del programa por el máximo órgano colegiado de la institución (Consejo Universitario, Junta de Gobierno o equivalente).

<sup>2</sup> Máximo órgano colegiado de la institución: Consejo Universitario, Junta de Gobierno o equivalente.

<sup>3</sup> Número de acta de la sesión en que el máximo órgano de Gobierno autorizó la impartición del programa. En el caso de las Instituciones de Educación Superior Particulares se debe agregar la clave del RVOE.

Modalidad		Características del Programa		Orientación	
Escolarizada	<input type="checkbox"/>	Unisede	<input type="checkbox"/>	Investigación	<input type="checkbox"/>
No escolarizada	<input type="checkbox"/>	Multisede	<input type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>
Posgrado con la industria	<input type="checkbox"/>	Inter institucional	<input type="checkbox"/>		
PI - Vertiente de los programas Escolarizados:	<input type="checkbox"/>				
# No. De Referencia del programa Escolarizado:	<input type="checkbox"/>	Multidependencia	<input type="checkbox"/>		
Especialidad Médica	<input type="checkbox"/>				
EM – Troncal:	<input type="checkbox"/>	Doble titulación	<input type="checkbox"/>		

Grado:

Doctorado		Maestría	Especialidad
Tradicional	<input type="checkbox"/>		
Directo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de creación <sup>4</sup>		Fecha de inicio <sup>5</sup>	

Link de la página electrónica del programa: <sup>6</sup>

De la misma manera, solicitamos el acceso para el Coordinador del programa a la plataforma electrónica, esto con la finalidad de capturar y actualizar la información correspondiente a la solicitud:

Nombre completo:

Número de CVU:

<sup>4</sup>La fecha de creación corresponde a la fecha en que el programa fue aprobado por el máximo órgano colegiado de la institución (Consejo Universitario, Junta de Gobierno o equivalente).

<sup>5</sup>La fecha de inicio corresponde a la fecha en que inició o iniciará la primera generación del programa a registrar.

<sup>6</sup>Link directo de la página web del programa, que contenga la información solicitada en el Anexo A.

Finalmente, la institución declara que la información contenida en este formato es actual y verídica. El coordinador del programa se compromete a mantener actualizada la información en la página web del programa de posgrado, así como la documentación necesaria para su registro y/o seguimiento por parte del SNP.

De la misma manera, la Institución de Educación Superior y el programa de posgrado aceptamos los términos y las condiciones, así como la Política de privacidad del CONACYT conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Así mismo, los interesados nos comprometemos a cumplir y desempeñarnos con estricto apego al Marco de Referencia para la Evaluación y Seguimiento, tomando en cuenta los parámetros estipulados en el Código de Buenas Prácticas del SNP.

**ATENTAMENTE**

---

---

Fecha de Firma<sup>7</sup>

**Nota importante:** Para los programas de posgrado interinstitucional, es necesario que este formato se presente firmado por todos los representantes institucionales.

Adicionalmente es preciso anexar y enviar junto con este formato los documentos escaneados que avalen a las sedes donde se imparte el programa de posgrado (Registro ante la Dirección General de Profesiones de la SEP de cada sede o dependencia).

La documentación debidamente requisitada y sus anexos digitalizados en formato PDF deben enviarse al correo electrónico [posgrado@conacyt.mx](mailto:posgrado@conacyt.mx) e incluir en el cuerpo del correo electrónico el nombre del programa, nombre de la institución y una dirección electrónica adicional para contactar al Coordinador del programa de posgrado de ser necesario.

---

<sup>7</sup> La fecha de firma del documento es indispensable para poder validar el formato.