



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

FACULTAD DE ZOOTECNIA  
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN  
CULTURAL

MEMORIA DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL PROYECTO:

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

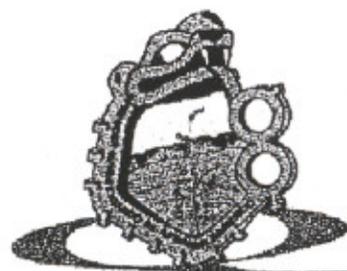
NOMBRE:

**No. de Matrícula:**

NOMBRE DE ASESORES:

**Carrera:**

**Período:**



*"Vamos a hacerlo mejor"*

## **ESTUDIO DE EGRESADOS 2002. FORMATO DE CUESTIONARIOS**



**IZ INGENIERO ZOOTECNISTA EN  
SISTEMAS DE PRODUCCION**

**Abril 2003**



REPORTE DE EGRESADOS

DATOS GENERALES

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino

Estado civil:  Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión libre

Integración al mercado laboral posgrado lo inició:  Al termino de su carrera  1-2 años de egresar  3-4 años de egresar  5-6 años de egresar  7-10 años de egresar  mas especifique \_\_\_\_\_

Trabaja dentro de Su profesión  0%  0 - 50 %  50 %  50 - 100%  100%

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

DESEMPEÑO ACADEMICO

Estudios de Licenciatura

| Institución / Facultad | Carrera | Año de ingreso | Año de egreso | Año de titulación |
|------------------------|---------|----------------|---------------|-------------------|
|                        |         |                |               |                   |
|                        |         |                |               |                   |

Estudios de Posgrado

| Facultad | Nombre del Programa | Año de Ingreso | Año de Titulación | Grado obtenido   |
|----------|---------------------|----------------|-------------------|--|
|          |                     |                |                   | <input type="checkbox"/> Especialidad<br><input type="checkbox"/> Maestría<br><input type="checkbox"/> Doctorado |
|          |                     |                |                   | <input type="checkbox"/> Especialidad<br><input type="checkbox"/> Maestría<br><input type="checkbox"/> Doctorado |

\*Si no ha obtenido la titulación, en que apoyos podemos brindarle: \_\_\_\_\_

DESEMPEÑO PROFESIONAL

Empresa \_\_\_\_\_ Dependencia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono y Extensión \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_ Antigüedad en el puesto \_\_\_\_\_ Tiempo en la empresa \_\_\_\_\_

Ocupación:  
 Sector Público  Sector Privado  Sector Educativo  Ejercicio profesional Independiente

Federal  Industria  Nivel Superior  Propio  
 Estatal  Comercio  Nivel Medio  Asociado  
 Municipal  Servicios  Nivel Primaria  Empleado  
 Descentralizadas  Otro

Nivel de Ingresos:  
 < 10,000.00  10,000 a 20,000  > 20,000.00

CONTACTOS FAMILIARES

| Nombre | Teléfono | Parentesco |
|--------|----------|------------|
|        |          |            |
|        |          |            |

¿Le gustaría realizar estudios de actualización o capacitación en la UACH: Si \_\_\_ ¿en que áreas? \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_ En que área le interesaría actualizarse o capacitarse? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas a la sem.? Que sea :  
 \_\_\_ Teórico \_\_\_ Practico \_\_\_ Ambos ¿Desea recibir la capacitación de manera?: Presencial \_\_\_ En línea  
 \_\_\_ Videoconferencia \_\_\_ Abierta y a Distancia.  
 Sugerencias para los cursos de capacitación de la UACH \_\_\_\_\_