



Complete todos los campos. Los marcados con * son obligatorios.

1. DATOS ADMINISTRATIVOS (A SER LLENADOS POR SERVICIOS ESCOLARES)

Uso exclusivo de Servicios Escolares — el aspirante debe dejar estos campos en blanco.

Generación	Grupo	Matrícula	Período

Fecha de inscripción (dd/mm/aaaa)

2. DATOS PERSONALES

Primer apellido *	Segundo apellido	Nombre(s) *
Correo electrónico *	Confirmar correo electrónico *	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) *	Lugar de nacimiento *	Edad *
Nacionalidad *	CURP *	

3. SEXO *

Hombre	Mujer	Intersex
Otro	Prefiero no indicar	

3B. IDENTIDAD DE GÉNERO *

Mujer	Hombre	No binarie
Género fluido	Trans masculino	Trans femenina

Otro: Especifica tu identidad de género:



4. ESTADO CIVIL E HIJOS/AS

Soltera/o

Casada/o

Unión libre

Otro

¿Tienes hijos/as? *

Sí tengo hijos/as

No tengo hijos/as

5. LENGUA MATERNA *

Español

Tsotsil

Tzeltal

Otra

En caso de indicar 'Otra', escribe tu lengua aquí:

6. DOMICILIO

Calle *

Número ext. e int. *

Barrio o colonia *

Municipio *

Estado *

7. DATOS DE CONTACTO

Número telefónico particular *

Persona de contacto para emergencias *

Número de teléfono para emergencias *

8. FORMACIÓN ACADÉMICA

Último grado de estudios *

Escuela de procedencia *

Fecha de inicio del último grado (dd/mm/aaaa) *

Fecha de egreso del último grado (dd/mm/aaaa) *



9. TRAYECTORIA PROFESIONAL

Nombre de la organización, institución o empresa donde laboras *

Función que desempeñas *

Años de experiencia en procesos educativos, sociales, ambientales y grupales *

Lugar(es) de incidencia de mi trabajo (localidad / municipio / estado) *

9B. EXPERIENCIA DE TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO Y/O SEXOLÓGICO

¿Atiendes personas o grupos en psicoterapia? *

Sí

No

Número promedio de personas que atiendes por mes (si atiendes una o varias veces al mes, cuenta como una)

Años de experiencia en procesos de acompañamiento psicoterapéutico o sexológico **

Perfil de personas que atiendes con mayor frecuencia (personas jóvenes, adultas, mujeres, personas con diversidades funcionales, indígenas, disidencias, etc.) **

10. ACTIVIDADES ACTUALES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA

¿Qué actividades relacionadas con el programa realizas actualmente? *

11. ¿CÓMO TE ENTERASTE DE MOXVIQUIL?

Selecciona una o más opciones.

Página web iesdhs.edu.mx

Página web moxviquil.org

Página web pronatura-sur.org

Correo electrónico

Spot de radio

Jornada académica

Recomendación de alumne o ex alumne Moxviquil

Facebook

¿Cuál página de Facebook?

Instagram

¿Cuál cuenta de Instagram?

Otro

¿Cuál?



12. INTERÉS PROFESIONAL

¿Cuál es el interés profesional que tienes por estudiar este programa? *

13. INTERÉS PERSONAL

¿Cuál es el interés personal que tienes por estudiar este programa? *

14. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA INSCRIPCIÓN

Todos los documentos deben ser ESCANEADOS EN MULTIFUNCIONAL a partir de sus ORIGINALES.

No se aceptan fotos de celular. Presentar originales en la primera sesión.

	Original	Copia
01. Acta de Nacimiento electrónica (archivo original)		
02. CURP actualizada		
03. Credencial de Elector (INE/IFE vigente — ambos lados en una sola hoja)		
04. Cédula Profesional de Licenciatura (ambos lados; si es electrónica, enviar archivo)		
05. Certificado de estudios de Licenciatura		
06. Título de Licenciatura		
07. Acta de Examen Profesional de Licenciatura (o equivalente)		
08. Resumen de Currículum Vitae (Word o PDF)		
09. Autobiografía (Word o PDF)		
10. Carta de motivos (Word o PDF)		
11. Carta de respaldo de institución, organización o comunidad		
12. Recibo de pago de inscripción		



15. TE INVITAMOS A LEER ANTES DE TU PRIMERA SESIÓN

Los siguientes documentos forman parte de la identidad y la normativa de la Universidad Moxviquil. Conocerlos antes de iniciar el programa te ayudará a integrarte a la comunidad y a comprender los principios que guían nuestra práctica educativa.

- **Proyecto Político-Pedagógico**
<https://iesdhs.edu.mx/wp-content/uploads/2026/03/Moxviquil-ProyectoPoliticoPedagogico.pdf>
- **Principios de Convivencia**
<https://iesdhs.edu.mx/principios-de-convivencia/>
- **Reglamento Académico de Posgrados**
<https://iesdhs.edu.mx/reglamento-academico-posgrados/>
- **Reglamento Administrativo**
https://iesdhs.edu.mx/wp-content/uploads/2026/05/Reglamento_administrativo_IESDHS-1.pdf
- **Aviso de Privacidad**
<https://iesdhs.edu.mx/aviso-de-privacidad/>

Nombre completo de la persona participante *

Firma de la persona solicitante

Fecha (dd/mm/aaaa)

Declaro que la información proporcionada es verídica y completa. Entiendo que proporcionar datos falsos puede resultar en la cancelación de mi inscripción. Acepto los Términos y Condiciones y el Aviso de Privacidad de la Universidad Moxviquil / IESDHS.