Solicitud de registro al Grupo de Preservación Digital

Favor de descargar, llenar, guardar, firmar y enviar por correo electrónico a la dirección: pdigital@unam.mx

Datos personales				
Nombre completo:				
Correo personal:				
Correo Gmail: (para enlace por video llamada)				
Formación profesional: (profesión u ocupación):				
Nivel de estudios:	◉ **Estudiante**	○ **Licenciatura**	○ **Maestría**	○ **Doctorado**
Formación en Preservación Digital:	**SI** ○		**NO** ◉	
Especifique razones por las que le interesa incorporarse:				
Si la adherencia es institucional, llene la siguiente sección.				
Dependencia o lugar de trabajo:				
Puesto:				
Teléfono oficina:				
Correo institucional:				
	Considere que para adherirse como representante institucional su director o autoridades deben estar de acuerdo con su representación, ya que usted será el enlace en caso de realizar trabajos de mayor transcendencia y participación			
Existe interés de la institución en que participe en el GPD:	○ **SI**		◉ **NO**	
Nombre, cargo y firma del responsable de la institución: (Si su adherencia es institucional se requiere la firma de su director)				
Compromisos e Intereses institucionales/individuales				
Área de Interés: (puede marcar más de una)	☐ **Tecnología**	☐ **Investigación**	☐ **OTRO**	**Especifique**
Motivos:				
Compromisos y/o actividades en que desea participar con el Grupo:				
Expectativas:				

Firma del interesado:_____