**Instrucciones:**

Con el propósito de conocer las expectativas de los Cirujanos Dentistas por cursar estudios de posgrado, solicitamos:

A) Contestar lo que a continuación se pide, marcando con una “X” los cuadros correspondientes y/o escribir con letra clara sus respuestas.

B) Si considera necesario más espacio para responder algunas preguntas, favor de anexar las hojas que considere necesarias o escribir al reverso.

C) En caso de dudas con relación a la encuesta, favor de comentarlo con la persona que le haga llegar este formato.

I. Datos de Identificación

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CALLE NUMERO COLONIA CIUDAD ESTADO

Teléfono:\_( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo-e:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. Características del Cirujano Dentista

2.1 ¿De qué Institución Educativa es Egresado?

( ) Publica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Privada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Otra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2 De continuar con estudios superiores de posgrado ¿Cuál sería el nivel al que aspiraría?

( ) Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Diplomado ( ) Otro (especifique):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3 ¿En qué medida influyen las siguientes características que impiden continuar con los estudios de posgrado? De acuerdo con la siguiente escala: 1.Nada; 2.Poco; 3.Mucho; 4.Totalmente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Duración del Plan de Estudios

Carga Académica del Plan de Estudios

Compromisos

Costos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Trabajo

Promedio de Egreso

Interés

Otro (Especifique):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.4 ¿Qué consideraciones son importantes para tomar la decisión de buscar un posgrado?

2.5 ¿Consideraría a la FOM como una opción?

2.6 ¿Cómo considera los requisitos de selección e ingreso para posgrado?

( ) Difícil ( ) Complicado ( ) Promedio a otros ( ) Sencillo ( ) Muy Fácil

2.7 En caso de aspirar a un Posgrado de Especialidad ¿Cuál área sería? Mencione el nombre.

2.8 Ha tomado cursos o diplomados, afines al área de especialidad de su interés.

2.9 En que área(s) de la Odontología tiene mayor afinidad.

2.10 Que tan capacitado me encuentro en el dominio de un idioma adicional.

2.11 Ha recibido alguna capacitación en el área de investigación.

2.12 Ha laborado con un especialista en el área de su interés.

2.13 Es competitiva la oferta del plan de estudios en base a otras universidades.

**Recepción de cuestionarios al email : josafaht.sosa@uabc.edu.mx**