**SOLICITUD DE APOYO**

## *En el marco de la* *Convocatoria para apoyar el “Fortalecimiento del Profesorado de CUCEA, pertenecientes a Cuerpos Académicos, PRODEP y SNI 2017”*

1. Programa de estudios

|  |
| --- |
| Grado en el que imparte clases:  Doctorado ( ) Maestría ( ) Licenciatura ( ) |
| Programa(s) de Estudio en el que imparte clases: |

1. Rubro en el que pide apoyo (marcar con una X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marcar | Letra | Rubro |
|  | a | Estancia en una Institución académica del extranjero con prestigio internacional de 15 días y hasta tres meses. |
|  | b | Asistencia a eventos académicos (foros, congresos, seminarios, etc.) nacional y/o internacional para la presentación de ponencias. |
|  | c | Apoyo para pago de inscripción. |

**Se solicita que llenen los siguientes datos según el rubro solicitado**

**Rubro a** “Estancia en una Institución académica del extranjero con prestigio internacional de 15 días a 3 meses”

|  |
| --- |
| Fecha programada para su estancia (del \_\_\_ al \_\_\_): |
| Institución, ciudad y país: |
| Actividades a realizar: |
| Monto solicitado  Transporte (Exclusivo Aéreo):  Alimentación:  Hospedaje:  Total: |
| ¿Cuenta con algún apoyo complementario para la realización de su estancia? SI \_\_\_ NO \_\_\_  Especificar el apoyo: |
| Beneficios para el CA:  (especificar los beneficios que el CA obtendrá por la realización de la estancia) |

**Rubro b** “Asistencia a eventos académicos (foros, congresos, seminarios, etc.) nacional e internacional para la presentación de ponencias”.

|  |
| --- |
| Fecha programada para presentar la ponencia: |
| Nombre de la ponencia: |
| Lugar de presentación de la ponencia (nombre del coloquio y sede): |
| Nombre del Cuerpo Académico y la línea de investigación del CA en la que se inscribe la ponencia: |
| Monto solicitado  Transporte (Exclusivo Aéreo):  Alimentación:  Hospedaje:  Total: |
| ¿Cuenta con algún apoyo complementario? SI \_\_ No \_\_  Especificar el apoyo: |
| Beneficios para el CA:  (especificar los beneficios que el CA obtendrá por la asistencia al evento) |
| Datos de coautoría en caso de haberla  Nombre del profesor:  Miembro del mismo CA: SI \_\_\_ NO \_\_\_  Nombre del alumno:  Nombre del programa de estudio: |

**Rubro c** “Apoyo para pago de inscripción.”

|  |
| --- |
| Nombre del evento : |
| Lugar y fecha: |
| Monto solicitado  Inscripción:  Total: |
| ¿Cuenta con algún apoyo complementario? SI \_\_\_ NO \_\_\_  Especificar el apoyo: |
| Beneficios para el CA:  (especificar los beneficios que el CA obtendrá por la asistencia del profesor al evento) |

4. **Aceptación, aval y visto bueno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acepto participar en la convocatoria para apoyar el fortalecimiento de los cuerpos académicos 2017, emitida por el CUCEA en los términos y condiciones que se encuentran formuladas. **Así como a cumplir las obligaciones que de su asignación deriven, en caso de ser aceptada esta solicitud.** | Otorgo mi visto bueno a la solicitud del profesor (poner nombre) quien actualmente es profesor vigente del C.A. | Otorgo mi visto bueno a la solicitud del profesor (poner nombre) quien actualmente es profesor del Departamento: (poner nombre) |
| **Nombre y firma del solicitante**  Código:  Departamento de adscripción  Nombre y número del Cuerpo Académico  Teléfono y correo electrónico  (Indicar si Tiene Perfil PROMEP, y/o es miembro del SNI) | **Vo. Bo. del Representante del CA**  Departamento de Adscripción  Nombre y número del CA  Teléfono y correo electrónico  (Firma requerida solo en caso de pertenecer a un C.A.) | **Vo. Bo. Del Jefe de Departamento**  Indicar Nombre del jefe del Depto. (poner firma y sello) |

**\*** **Nota: Todas las firmas deben de realizarse en tinta azul.**