

Puntos

Importantes

para el Trámite

de Solicitud de

Apoyo



Instituto de Ciencias Sociales y Administración

- Ciencias Administrativas
- Ciencias Jurídicas
- Ciencias Sociales
- Humanidades



Proyectos y Estadísticas Institucionales - CADAC

La CADAC tiene como propósito contribuir en el desarrollo académico del Instituto, constituyéndose como una entidad académico-administrativa transversal con alta capacidad de servicio, capaz de orientar los esfuerzos institucionales en la integración de programas y proyectos que contribuyan en la Visión y la Misión del IIT y la UACJ.

FORMATOS CADAC-ICSA

-  [Formato Carta Compromiso Alumnos Revision 11 \(2\).pdf](#)
-  [Formato Carta Compromiso FO-ICSA-154-02 Rev 12.pdf](#)
-  [Formato de Solicitud de Apoyo a Alumnos Revision 11.pdf](#)
-  [Formato de Solicitud de Apoyo Docente Revision 12.pdf](#)

SOLICITUD DE APOYO DOCENTES

Solicitud de Apoyos para Profesores de Tiempo Completo en Cuerpos Académicos

FD-ICSA-154-01

Nombre del (la) Coordinador (a) de la CADAC-ICSA
Coordinador (a) de la CADAC-ICSA

Sirva la presente para saludarlo cordialmente y solicitarle apoyo para la realización de las siguientes actividades académicas:

1. Actividad académica a realizar.

2. El objetivo de esta actividad se inscribe en la Estrategia ____, Meta ____, Acción ____ del Programa de Trabajo del Cuerpo Académico.

Descripción de:

Estrategia	Meta	Acción

3. Descripción de los apoyos requeridos.

4. Describa con claridad los compromisos que se asumen al realizar esta actividad y la fecha de entrega de documento probatorio.

5. Datos del solicitante.

*Fecha de Nacimiento:
 *Correo electrónico de la UACJ:
 *Correo electrónico alterno:
 *Teléfono de la oficina:
 *Teléfono de la casa:
 *Extensión del cubículo:
 *Celular:

*Estos datos son requeridos para hacer efectivo el trámite de compra de boletos de avión, favor de emitirlos.

**ANEXOS

Atentamente

Nombre del Integrante del Cuerpo Académico de...

Nombre del Líder del Cuerpo Académico de...

Nombre del Jefe (a) de Departamento de...

C.c.p. Nombre del Coordinador (a) de la Coordinación de Apoyo al Desarrollo Académico del Instituto.

C.c.p. Coordinador (a) de Apoyo al Desarrollo de Investigación y el Posgrado en el Instituto.

C.c.p. _____ Coordinador (a) del Programa de _____.

C.c.p. Archivo.

Nota: En caso de no entregar toda la documentación requerida:

1. Si beneficiario (PTC en CA) se dará por enterado que la solicitud de apoyo se encuentra en estado incompleto y/o inconclusa por lo que podrá quedar sin efecto de gestión de los recursos.
2. Si beneficiario se dará por enterado que de no entregar las constancias requeridas por el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) que comprueban sus actividades y compromisos asentados en la solicitud de apoyo, no podrá solicitar nuevamente recursos de apoyo hasta no haber concluido la anterior.
3. Si beneficiario de recurso PIFI que tenga una solicitud de apoyo con status de incompleta y/o inconclusa será acreedor a una no conformidad en el SGC que se eliminará con la acreditación documental requerida.

SOLICITUD DE APOYO ALUMNOS

Solicitud de Apoyos para Alumnos del ICSA

FD-ICSA-194-02

Mtra. Lourdes Ampudia Rueda
Coordinadora de la CADAC-ICSA
PRESENTE.-

Sirva la presente para saludarlo cordialmente y solicitarle apoyo para la realización de las siguientes actividades académicas:

1. Actividad académica a realizar.

2. Nombre de la ponencia, publicación, concurso, etc.

3. Institución donde realizará la actividad y fecha de su visita

REQUERIMIENTOS

4. Indique tipo de pasaje (aéreo, terrestre), itinerario, fecha, hora. Viáticos número de días, inscripción, otros.

1

COMPROMISOS

5. Describa con claridad los compromisos que se asumen al realizar esta actividad y la fecha de entrega de documento probatorio.

6. Datos del solicitante.

Fecha de nacimiento:
Correo electrónico:
Teléfono de la oficina:
Teléfono de la casa:
Celular:

* ANEXOS

1. Carta de Aceptación
2. Ponencia en extenso

Atentamente

Nombre, programa educativo, firma y
matrícula del alumno/alumna

Nombre y firma del
Coordinador/Coordinadora del
Programa Educativo

Nombre y firma del Jefe/Jefa
del Departamento

Co.a. Nombre del (x) Coordinador (x) del Programa Educativo
Co.a. Nombre del (x) Jefe (x) del Departamento
Co.a. Activo.

Nota: En caso de no entregar toda la documentación requerida:

1. Si beneficiario se dará por enterado que la solicitud de apoyo se encuentra en estado incompleto y/o inconcluso por lo que podrá quedar sin efecto de gestión de los recursos.
2. Si beneficiario se dará por enterado que de no entregar las constancias requeridas por el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) que comprueban sus actividades y compromisos asentados en la solicitud de apoyo, no podrá solicitar nuevamente recursos de apoyo hasta no haber concluido la entrega.
3. Si beneficiario del recurso RPS que tenga una solicitud de apoyo con status de incompleto y/o inconcluso será acreedor a una no conformidad en el SGC que se eliminará con la acreditación documental requerida.

2

INDICACIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO

REQUERIMIENTOS:

Pasaje: Ida y Retorno:
México-Ciudad Juárez.
Especifique **fecha y hora de vuelo.**

Viáticos: Especifique número de días.

Inscripción: Cantidad en número y letra.



COMPROMISOS:

- Publicación de artículo arbitrado, artículo en revista, ponencia en memorias en extenso o arbitrada, nombre de la revista o libro donde se publicará.
- Presentación de ponencia en Conferencias, Congresos, Coloquios, Seminarios, Simposios, Encuentros, etc.
- NOTA: No se apoyará solo asistencia.

ANEXOS

Carta de Aceptación a nombre del interesado.

Carta Compromiso (se llena al momento de entregar la solicitud)

Ponencia en extenso (NO presentaciones en Power Point o abstractos).

Viajes Internacionales
presentar copia de la Visa y Copia del Pasaporte Mexicano Vigente.



TIEMPOS PARA TRÁMITE

Salidas **NACIONALES**
15 días hábiles



Salidas **INTERNACIONALES**
30 días hábiles

NOTA: Las solicitudes estarán sujetas a la disposición de los Recursos Financieros del fondo PIFI.

CIERRE DEL PROCESO Y COMPROBACIÓN



Entregar a la **CADAC** copia de **documento probatorio** (Constancia, Oficio, Carta, etc.).

COMPROBANTES DE GASTOS generados por el viaje se entregarán en el **Departamento de Contabilidad Seguimiento PIFI** en **RECTORÍA**. (Solo FACTURAS)



ENCUESTA:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE		
Instrucciones: Por favor marque con una X la respuesta que considere correcta		
	SI	NO
1. ¿Es claro y objetivo el procedimiento a seguir para la solicitud de apoyo para profesores de Tiempo Completo en Cuerpos Académicos ?		
	SI	NO
2. ¿Los recursos recibidos le han permitido desarrollar su actividad académica?		
	SI	NO
3. ¿Considera satisfactoria la atención que ha recibido por parte del personal de la Coordinación de Apoyo al Desarrollo Académico CADAC-ICSA?		
	SI	NO
4. ¿El tiempo para entregar en la CADAC los documentos requeridos y/o probatorios para el apoyo que solicita es suficiente?		
	SI	NO
5. Actualmente adeuda usted algún documento requerido o probatorio en el proceso de solicitud de apoyos? (Carta compromiso, ponencia, carta de aceptación)		
6. De manera general, mencione alguna (s) sugerencias que contribuyan a mejorar nuestro servicio.		