



FO-DGVI-099-01

Solicitud de Movilidad de Profesores Investigadores/Gestores

Fecha de Solicitud:

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo:

Dirección:

Teléfono Local: Celular: Sexo: H M

Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año: Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad: RFC:

Correo personal: Correo UACJ:

Tipo de identificación: No. de Identificación:

No. de póliza de gastos medicos mayores con repatriación de restos:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Instituto: Campus:

Departamento: Programa:

No. de Empleado: Dominio del Idioma Inglés: Si: No: Otros idiomas:

Especifique según corresponda:

Miembro SNI: Si: No: Fecha de ingreso SNI: Día: Mes: Año:

Nombre del cuerpo Académico:

LGAC:

Perfil PRODEP: Si: No: Antigüedad como PTC:

Grado Académico: Licenciatura: Maestría: Doctorado:

INFORMACIÓN DE LA ESTANCIA

Tipo de Estancia:

Estancia de Investigación (15 días a 12 meses) Estancia Académica (1 a 6 meses)

Estancia Posdoctoral (1 a 11 meses) Estancia de Formación (3 días a 6 semanas)

Actividad:

Presencial Semipresencial Virtual

Institución receptora: País: Ciudad:

Consorcio/Convenio: Programa de aplicación (convocatoria):

Nombre del Contacto: Correo:

Periodo de Realización: Inicio: Día: Mes: Año: Término: Día: Mes: Año:

Apoyo Solicitado:

Viáticos Boleto de Avión Inscripción

Otros: Monto Solicitado:

Llenado por SCI

Tipo de Consorcio: Monto Autorizado:

Fondo de Apoyo:

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del responsable de la Subdirección de Cooperación e Internacionalización

