



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