Solicitud de Movilidad de Docentes Investigadores/Gestores

FO-DGVI-099-01

Fecha de Solicitud: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Teléfono local: _____ Celular: _____ Género: ☐ M ☐ F

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

Nacionalidad: _____ RFC: _____

Correo personal: _____ Correo UACJ: _____

Tipo de Identificación: _____ No. de Identificación: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Instituto: _____ Departamento: _____

Programa: _____ No. de Empleado: _____

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 (1 a 3 meses) ◯ Estancia Académica (3 a 6 meses)

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

Instituto: _____ Departamento: _____

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: _____

_____ _____

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del responsable de Movilidad

Dirección General de Vinculación e Intercambio

Subdirección de Cooperación e Internacionalización