**Formato de solicitud de apoyo económico**

**CONVOCATORIA**

**Apoyos para la movilidad académica**

**nacional o internacional 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos del solicitante UdeG | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s): | | | | | | Apellidos: | | | | | | |
| Domicilio (calle y número): | | | | | | Colonia: | | | | | | C.P: |
| Teléfono particular: | | | | | | Teléfono celular: | | | | | | |
| Teléfono de oficina: | | | | | | Extensión: | Correo electrónico UdeG: | | | | | |
| Correo personal: | | | | | | RFC: | | | | | CURP: | |
| Entidad de la Red Universitaria de adscripción:  Centro Universitario del Sur | | | | | | Departamento de adscripción: | | | | | | |
| Código de trabajador: | | | Nombramiento: | | | | | | | Si es PTC: 🞎 Tiempo completo  🞎 Medio tiempo | | |
| Si es personal de asignatura, anote la carga horaria semanal: | | | | | | Si es SNII, cuenta con recursos autorizados en el PROSNII 2025:  🞎 Sí 🞎 No | | | | | | |
| En caso de emergencia avisar a (nombre completo): | | | | | | Teléfono celular: | | | | | | |
| Perfil académico del solicitante | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Candidato del SNII 🞎 Miembro del SNII Nivel: 🞎 I 🞎 II 🞎 III 🞎 Emérito | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Perfil deseable PRODEP 🞎 No tengo 🞎 Asignatura 🞎 Técnico académico | | | | | | | | | | | | |
| Si imparte clases, favor de especificar el (los) nivel (es): 🞎 Licenciatura 🞎 Maestría 🞎 Doctorado 🞎 Otro: | | | | | | | | | | | | |
| Datos de la institución/organismo en la que se realizará la movilidad | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | Departamento o Facultad: | | | | | | | |
| Domicilio (calle, número, colonia y código postal): | | | | | | | Ciudad: | | | | | |
| Estado o Provincia: | | País: | | Continente:  🞎 África  🞎 América (Centroamérica y El Caribe)  🞎 América (Norteamérica)  🞎 América (Sudamérica) | | | | | 🞎 Asia  🞎 Europa  🞎 Oceanía | | | |
| Nombre y cargo del académico que lo recibe o invita, así como datos de contacto (correo electrónico y teléfono): | | | | | | | | | | | | |
| Motivos de la movilidad | | | | | | | | | | | | |
| Modalidad:  🞎 Presencial  🞎 Virtual | | | Tipo de actividad:  🞎 Investigación conjunta, derivado de proyecto de investigación registrado.  🞎 Presentación de resultados de investigación en congresos, seminarios, simposios, etc., como ponente.  🞎 Participación y/ presentación como ponente en conferencias, congresos, cursos, seminarios, simposios, talleres, etc. | | | | | | | | | |
| Ciclo escolar:  🞎 2025-A  🞎 2025-B | | | | | En caso de tratarse de asistencia a un evento, anotar el nombre completo del mismo: | | | | | | | |
| Fecha de inicio:(DD-MM-AA) | | | | | Fecha de término:(DD-MM-AA) | | | | | | | |
| Solicitud de recursos (expresar los montos en moneda nacional) | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Inscripción a congreso o convención: $ | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Transporte aéreo: $ | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Transporte terrestre: $ | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Hospedaje: $ | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Alimentos: $ | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Casetas: $ | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Total: $ | | | | | | | | | | | | |
| Itinerario y agenda de trabajo | | | | | | | | | | | | |
| Fecha | Actividad / nombre(s) contraparte | | | | | | | Resultado / producto final esperado | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Lugar y fecha:  Ciudad Guzmán, Jalisco; XX de XXXXX de 2025 | | |
| Nombre, código y firma del solicitante | | |
| Vo.Bo.  Jefe(a) de Departamento de adscripción  (Firma y sello) |  |  |