COLEGIO DEPARTAMENTAL DEL

DEPARTAMENTO DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Convocatoria de Becas para Estancia de Investigación de**

**Profesores-Investigadores de Tiempo Completo Indeterminado 2024-2 / 2025-1**

|  |
| --- |
| **FORMATO DE SOLICITUD DE BECA** |
|  |
| Nombre completo: |  |  | PITC Indet. |  | Nivel |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Núm. Empleado: |  |  | Antigüedad en la Institución: |  | años |
|  |  |
| Facultad Interdisc.: |  | Obtención doctorado: | \_\_/\_\_/\_\_ |
|  |  |
| Campus: |  | Categoría PITC Indet. desde: | \_\_/\_\_/\_\_ |
|  |
| Domicilio particular: |  | Col. |  | C.P. |  |
|  |
| Ciudad: |  | Estado: |  |
|  |
| Tel. casa: | (662)  | Tel. Trabajo: | (662)  | Celular: | (662)  |
|  |
|  |
| Proyecto de Investigación a desarrollar durante la estancia: |  |
|  |
|  |
| Institución receptora: |  |
|  |  |
| Dependencia académica: |  |
|  |
| Ciudad Sede: |  | Estado/País: |  |
|  |
| Líneas de generación o aplicación del conocimiento que fortalecerá o desarrollará con la estancia de investigación que realizará: |
| 1)2)3) |
|  |
| Duración de la estancia (no. de semestres): |  | Inicio de estancia: | \_\_/\_\_/\_\_ |
| Vínculo formal de cooperación con la Institución receptora: |  |
|  | (anexar documento: convenio, carta de intención, red de colaboración) |

Indicar el objetivo de la estancia, investigador con el que colaborará, **plan de trabajo\*** de las actividades a realizar y resultados o productos que se propone lograr al finalizar la estancia:

|  |
| --- |
|  |

**\* Adjuntar plan o proyecto a desarrollar durante la estancia en la institución receptora, avalado por ésta.**

De verme beneficiado(a) con el apoyo de beca asumiré el compromiso y me haré responsable de las consecuencias que se deriven del incumplimiento del contrato que se celebre entre quien suscribe y la Universidad de Sonora. Así mismo, aceptaré que se proceda con las sanciones establecidas en la normatividad institucional aplicable.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Nombre completo y Firma |  |

Imprimir por ambas caras