



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA SUR

| |
|---------------------------|
| Código |
| FR-SAC-11 |
| Revisión No. |
| 5 |
| Fecha de revisión |
| 31/01/2019 |
| Nivel de confidencialidad |
| 2 |



FORMATO DE SOLICITUD

DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno: Apellido Materno:

Nombre (s): E-mail:

Tel. o Cel.: Código:

DATOS ACADÉMICOS:

Nombramiento:

Nombre del cuerpo: Cuerpo académico:

Departamento:

Último grado de estudios: Institución de obtención de grado:

Lugar: *(Ciudad, Estado y País)*

Cuenta con reconocimiento de perfil PRODEP
Si No Año

Forma parte del SNI

ACTIVIDAD A REALIZAR:

Tipo: Nacional Internacional

Periodo de la actividad: Inicio: / / Fin: / /

Actividad:

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Participación como ponente | <input type="checkbox"/> Asistencia a Congreso | <input type="checkbox"/> Titulación |
| <input type="checkbox"/> Participación en Reunión Científica | <input type="checkbox"/> Estancia Académica | <input type="checkbox"/> Estudio de Posgrados |
| <input type="checkbox"/> Visita de Profesor Huésped | | |

DATOS DEL EVENTO:

Institución de destino: Lugar: *(Ciudad, Estado y País)*

Nombre del evento: Nombre del tema: *(Aplica sólo para ponentes)*



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA SUR



| |
|---------------------------|
| Código |
| FR-SAC-11 |
| Revisión No. |
| 5 |
| Fecha de revisión |
| 31/01/2019 |
| Nivel de confidencialidad |
| 2 |

EN CASO DE PROFESOR HÚESPED:

Apellidos: Nombre (s):

Institución de origen: Lugar de Origen: *(Ciudad, estado y país)*

FINANCIAMIENTO REQUERIDO PARA MOVILIDAD:

Cantidad total solicitada: \$ Cantidad en letra: xxx xxxxx pesos xx/100 M.N.

Concepto del gasto:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inscripción \$ <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Transporte aéreo \$ <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Hospedaje \$ <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Alimentación \$ <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Transporte terrestre* \$ <input type="text"/> | |

*Terrestre: sólo apoya BOLETOS DE CAMIÓN, TAXIS Y UBERS.

APARTADO SÓLO PARA QUIEN SOLICITA APOYO PARA TITULACIÓN O ESTUDIO DE POSGRADO

Grado a obtener: Doctorado Maestría

Nombre del posgrado: Lugar: *(Ciudad, Estado y País)*

Tipo:

Inicio del posgrado Continuidad No Aplica

FINANCIAMIENTO REQUERIDO PARA TITULACIÓN O POSGRADO

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titulación. Impresión de tesis: \$ <input type="text"/> | Empastado: \$ <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Titulación. Pago de examen: \$ <input type="text"/> | Cuota para obtención de grado: \$ <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Estudio de posgrado. Pago de cuota: \$ <input type="text"/> | Matricula: \$ <input type="text"/> Inscripción: \$ <input type="text"/> |

DATOS BANCARIOS

Banco Bancomer: No. de cuenta

Otro banco: Clave:

Nombre de la institución:
(Aplica titulación/estudios de posgrados)

NOTA: Una vez que su solicitud es autorizada, para poder iniciar la gestión de pago se requiere de su presencia a título personal para realizarlo.

Autlán de Navarro, Jalisco a de de 201__