



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