|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SUBPROGRAMA 126 “DESARROLLO PROFESIONAL”ACCIÓN COLEGIADA, INVITADOSolicitud 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **FACULTAD DE QUÍMICA**DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |
| --- | --- |
| Participantes en el proyecto: |       |
| En su caso nombre del invitado: |       |
| Entidad y lugar de Procedencia: |       |
| Teléfono: |       | Correo: |       | **@**      |
| Nombre de la actividad que se **realizará** (Especifique si es invita a un experto para impartir un curso en la Facultad de Química): |
|       |
|       |
| Modalidad de la actividad: | presencial:    | en línea en tiempo real:    | a distancia diferido:    | mixta:    |
| Lugar: |       |
| Periodo de actividad de |    /    /    a:    /    /    | Periodo de estancia de: |    /    /    a:    /    /    |
|  | **día / mes / año día / mes / año** |  | **día / mes / año día / mes / año** |
| VoBo Jefe(s) del(los) Depto(s). Académico(s)el interesado deberá recabar la firma correspondiente |  |
| Nombre del responsable: |       | Firma: |  |
| Teléfono: |       | Correo: |       | **@**      |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apoyo solicitadoCon cargo a: | **Monto Viáticos** | **Monto Pasaje** | **Monto Inscripción** |  |
| A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** |
| Fac. de Química: |       |  |  |  |  |  | **Clave y firma** |
| **PAIP(****) PAL(****)** |       |  |       |  |       |  |       |
| Otros recursos: |       |  |       |  |       |  |       |
| En otros recursos especificar quién otorga el apoyo: |       |
|  |
| VoBo para uso de recursos PAIP o PAL: |  | El solicitante deberá recabar el VoBo para recursos del PAIP o PAL presentando resumen de la actividad de otra manera no se tramitará la solicitud. |

|  |
| --- |
| **Documentos para entregar, favor de no llenar, uso exclusivo del Departamento de Superación Académica** |
| **1) Aceptación o invitación (dos copias):** con fechas exactas de la realización |  | **3) Justificación con firma del interesado (original y copia):** **en caso de ser** Téc. Acad. incluir también **VoBo** del Jefe inmediato |  |
| **2) Resumen (dos copias):**El apoyo se otorga por presentar trabajo |  | **4) Otros (dos copias):**Si desea añadir otra documentación pertinente |  |
|  |  |  |  |
| VoBo**I.Q. León Coronado Mendoza****Jefe del Departamento****MONTO TOTAL AUTORIZADO:** **$** | Presentado para acuerdo del Comité**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ **día / mes / año****Dictamen:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SELLO DE RECIBIDO |
| La distribución de los montos precisos para cada rubro y los mecanismos de comprobación de gastos, deberán ser verificados con los encargados de este trámite en la Secretaría Administrativa. |
| Folio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Favor de entregar personalmente esta solicitud en el Departamento de Superación Académica, cubículo 002, edificio "B", planta baja.

**SI/01-SAd SECRETARÍA ADMINISTRATIVA (1 de 3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SUBPROGRAMA 126 “DESARROLLO PROFESIONAL”ACCIÓN COLEGIADA, INVITADOSolicitud 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **FACULTAD DE QUÍMICA**DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |
| --- | --- |
| Participantes en el proyecto: |   |
| En su caso nombre del invitado: |   |
| Entidad y lugar de Procedencia: |   |
| Teléfono: |   | Correo: |   | **@**  |
| Nombre de la actividad que se **realizará** (Especifique si es invita a un experto para impartir un curso en la Facultad de Química): |
|   |
|   |
| Modalidad de la actividad: | presencial:  | en línea en tiempo real:  | a distancia diferido:  | mixta:  |
| Lugar: |   |
| Periodo de actividad de |  / / a: / /  | Periodo de estancia de: |  / / a: / /  |
|  | **día / mes / año día / mes / año** |  | **día / mes / año día / mes / año** |
| VoBo Jefe(s) del(los) Depto(s). Académico(s)el interesado deberá recabar la firma correspondiente |  |
| Nombre del responsable: |   | Firma: |  |
| Teléfono: |   | Correo: |   | **@**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apoyo solicitadoCon cargo a: | **Monto Viáticos** | **Monto Pasaje** | **Monto Inscripción** |  |
| A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** |
| Fac. de Química: |   |  |  |  |  |  | **Clave y firma** |
| **PAIP( ) PAL( )** |   |  |   |  |   |  |   |
| Otros recursos: |   |  |   |  |   |  |   |
| **En otros recursos especificar quién otorga el apoyo:** |   |
|  |
| VoBo para uso de recursos PAIP o PAL: |  | El solicitante deberá recabar el VoBo para recursos del PAIP o PAL presentando resumen de la actividad de otra manera no se tramitará la solicitud. |

|  |
| --- |
| **Documentos para entregar, favor de no llenar, uso exclusivo del Departamento de Superación Académica** |
| **1) Aceptación o invitación (dos copias):** con fechas exactas de la realización |  | **3) Justificación con firma del interesado (original y copia):** **en caso de ser** Téc. Acad. incluir también **VoBo** del Jefe inmediato |  |
| **2) Resumen (dos copias):**El apoyo se otorga por presentar trabajo |  | **4) Otros (dos copias):**Si desea añadir otra documentación pertinente |  |
|  |  |  |  |
| VoBo**I.Q. León Coronado Mendoza****Jefe del Departamento****MONTO TOTAL AUTORIZADO:** **$** | Presentado para acuerdo del Comité**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ **día / mes / año****Dictamen:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SELLO DE RECIBIDO |
| La distribución de los montos precisos para cada rubro y los mecanismos de comprobación de gastos, deberán ser verificados con los encargados de este trámite en la Secretaría Administrativa. |
| Folio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Favor de entregar personalmente esta solicitud en el Departamento de Superación Académica, cubículo 002, edificio "B", planta baja.

**SI/02-DSA DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADEMICA (2 de 3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SUBPROGRAMA 126 “DESARROLLO PROFESIONAL”ACCIÓN COLEGIADA, INVITADOSolicitud 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **FACULTAD DE QUÍMICA**DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |
| --- | --- |
| Participantes en el proyecto: |   |
| En su caso nombre del invitado: |   |
| Entidad y lugar de Procedencia: |   |
| Teléfono: |   | Correo: |   | **@**  |
| Nombre de la actividad que se **realizará** (Especifique si es invita a un experto para impartir un curso en la Facultad de Química): |
|   |
|   |
| Modalidad de la actividad: | presencial:  | en línea en tiempo real:  | a distancia diferido:  | mixta:  |
| Lugar: |   |
| Periodo de actividad de |  / / a: / /  | Periodo de estancia de: |  / / a: / /  |
|  | **día / mes / año día / mes / año** |  | **día / mes / año día / mes / año** |
| VoBo Jefe(s) del(los) Depto(s). Académico(s)el interesado deberá recabar la firma correspondiente |  |
| Nombre del responsable: |   | Firma: |  |
| Teléfono: |   | Correo: |   | **@**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apoyo solicitadoCon cargo a: | **Monto Viáticos** | **Monto Pasaje** | **Monto Inscripción** |  |
| A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** |
| Fac. de Química: |   |  |  |  |  |  | **Clave y firma** |
| **PAIP( ) PAL( )** |   |  |   |  |   |  |   |
| Otros: |   |  |   |  |   |  |   |
| **En otros especificar quién otorga el apoyo:** |   |
|  |
| VoBo para uso de recursos PAIP o PAL: |  | El solicitante deberá recabar el VoBo para recursos del PAIP o PAL presentando resumen de la actividad de otra manera no se tramitará la solicitud. |

|  |
| --- |
| **Documentos para entregar, favor de no llenar, uso exclusivo del Departamento de Superación Académica** |
| **1) Aceptación o invitación (dos copias):** con fechas exactas de la realización |  | **3) Justificación con firma del interesado (original y copia):** **en caso de ser** Téc. Acad. incluir también **VoBo** del Jefe inmediato |  |
| **2) Resumen (dos copias):**El apoyo se otorga por presentar trabajo |  | **4) Otros (dos copias):**Si desea añadir otra documentación pertinente |  |
|  |  |  |  |
| **A) CON EL FOLIO DE ESTE ACUSE PODRÁ REVISAR EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA DEL DSA EL RESULTADO DE SU SOLICITUD.**B) POR DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA, PARA TODO VIAJE (PROVINCIA O EXTRANJERO) DEBERÁ REALIZAR EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE DEL SEGURO DE VIAJE EN LA CAPA.C) TAMBIÉN DEBERÁ SOLICITAR EL PERMISO CON ANTICIPACIÓN.**D) LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MONTOS PRECISOS PARA CADA RUBRO, DEBERÁ SER VERIFICADA CON LOS ENCARGADOS DE ESTE TRÁMITE EN LA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA.** | SELLO DE RECIBIDO |
| Folio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Favor de entregar personalmente esta solicitud en el Departamento de Superación Académica, cubículo 002, edificio "B", planta baja.

**SI/03-Acad ACUSE ACADÉMICO (3 de 3)**