|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SUBPROGRAMA 126 “DESARROLLO PROFESIONAL”USO EXCLUSIVAMENTE DE PAIP, PAL O INGR. EXTRAORD.Solicitud vigente 2025-A. Publicado el 06/02/2025 | **FACULTAD DE QUÍMICA**DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del académico: |       | **Firma:** |  |
| Depto.: |       | Categoría:       / | Nivel:    / | Horas:      |
| Teléfono: |       | Correo: |       | **@**      |
| Nombre de la actividad que se **realizará** (Especifique si es congreso, simposio, jornada, foro, estancia, curso, etcétera): |
|       |
|       |
| 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** |
| Modalidad y título del trabajo que **presentará** como ponente (puede resumirse): | Cartel    | Plenaria    | Oral    |
|       |
| Nombre del académico que se responsabilizará de las tareas durante el periodo de ausencia del académico: |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apoyo solicitado**Con cargo a:** | **Monto Viáticos** | **Monto Pasaje** | **Monto Inscripción** | **Clave y firma** |
| A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** |
| **PAIP(****) PAL(****)** |       |  |       |  |       |  |       |
| Otros recursos: |       |  |       |  |       |  |       |
| Especificar quién otorga el apoyo en otros recursos: |       |
| En caso de solicitar boleto de avión indique si la Facultad lo adquirirá: | Si (  ) No (  ) |
|  |
| VoBo para uso de recursos PAIP o PAL: |  | El solicitante deberá recabar el VoBo para recursos del PAIP o PAL presentando resumen del cartel o de la presentación oral, 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 |  | **4) Validación del Seguro Médico para el periodo de ausencia.(2 copias)** |  |
| **2) Resumen (dos copias):** |  | **5) Otros documentos pertinentes (dos copias):** |  |
| **3)** **Permiso o autorización para ausentarse (2 copias)**  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| VoBo**QFB. Eduardo Bonilla Espinosa****Jefe del Departamento****MONTO TOTAL AUTORIZADO:** **$** | 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. | SELLO DE RECIBIDO |
| 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”USO EXCLUSIVAMENTE DE PAIP, PAL O INGR. EXTRAORD.Solicitud vigente 2025-A. Publicado el 06/02/2025 | **FACULTAD DE QUÍMICA**DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del académico: |   | Firma: |  |
| Depto.: |   | Categoría: / | Nivel: / | Horas:  |
| Teléfono: |   | Correo: |   | **@**  |
| Nombre de la actividad que se **realizará** (Especifique si es congreso, simposio, jornada, foro, estancia, curso, etcétera): |
|   |
|   |
| 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** |
| Modalidad y título del trabajo que **presentará** como ponente (puede resumirse): | Cartel  | Plenaria  | Oral  |
|   |
| Nombre del académico que se responsabilizará de las tareas durante el periodo de ausencia del académico: |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apoyo solicitadoCon cargo a: | **Monto Viáticos** | **Monto Pasaje** | **Monto Inscripción** | **Clave y firma** |
| A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** |
| **PAIP( ) PAL( )** |   |  |   |  |   |  |   |
| Otros recursos: |   |  |   |  |   |  |   |
| Especificar quién otorga el apoyo en otros recursos: |   |
| En caso de solicitar boleto de avión indique si la Facultad lo adquirirá: | Si ( ) No ( ) |
|  |
| VoBo para uso de recursos PAIP o PAL: |  | El solicitante deberá recabar el VoBo para recursos del PAIP o PAL presentando resumen del cartel o de la presentación oral, 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 |  | **4) Validación del Seguro Médico para el periodo de ausencia.(2 copias)** |  |
| **2) Resumen (dos copias):** |  | **5) Otros documentos pertinentes (dos copias):** |  |
| **3)** **Permiso o autorización para ausentarse (2 copias)**  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| VoBo**QFB. Eduardo Bonilla Espinosa****Jefe del Departamento****MONTO TOTAL AUTORIZADO:** **$** | 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. | SELLO DE RECIBIDO |
| 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”USO EXCLUSIVAMENTE DE PAIP, PAL O INGR. EXTRAORD.Solicitud vigente 2025-A. Publicado el 06/02/2025 | **FACULTAD DE QUÍMICA**DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del académico: |   | Firma: |  |
| Depto.: |   | Categoría: /  | Nivel: / | Horas:  |
| Teléfono: |   | Correo: |   | **@**  |
| Nombre de la actividad que se **realizará** (Especifique si es congreso, simposio, jornada, foro, estancia, curso, etcétera): |
|   |
|   |
| 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** |
| Modalidad y título del trabajo que **presentará** como ponente (puede resumirse): | Cartel  | Plenaria  | Oral  |
|   |
| Nombre del académico que se responsabilizará de las tareas durante el periodo de ausencia del académico: |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apoyo solicitadoCon cargo a: | **Monto Viáticos** | **Monto Pasaje** | **Monto Inscripción** | **Clave y firma** |
| A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** | A solicitar | **Ejercido****(no llenar)** |
| **PAIP( ) PAL( )** |   |  |   |  |   |  |   |
| Otros recursos: |   |  |   |  |   |  |   |
| Especificar quién otorga el apoyo en otros recursos: |   |
| En caso de solicitar boleto de avión indique si la Facultad lo adquirirá: | Si ( ) No ( ) |
|  |
| VoBo para uso de recursos PAIP o PAL: |  | El solicitante deberá recabar el VoBo para recursos del PAIP o PAL presentando resumen del cartel o de la presentación oral, 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 |  | **4) Validación del Seguro Médico para el periodo de ausencia.(2 copias)** |  |
| **2) Resumen (dos copias):** |  | **5) Otros documentos pertinentes (dos copias):** |  |
| **3)** **Permiso o autorización para ausentarse (2 copias)**  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **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)**