|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOGO DE LA INSTITUCION DE ADSCRIPCION O ESPACIO PARA MEMBRETE DE HOJA OFICIAL DE LA INSTITUCION DE ADSCRIPCION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | | **Día** | | | | **Mes** | | | | **Año** | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| **MTRA. MARIA JOSE RHI SAUSI GARAVITO**  DIRECTORA ADJUNTA DE POSGARDO Y BECAS  CONACYT  Presente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En el marco de la Convocatoria de ***“Apoyos para Estancias Sabáticas Vinculadas a la Consolidación de Grupos de Investigación 2019”*** y con base requisitos establecidos en sus Términos de Referencia respecto de los documentos obligatorios a presentar para la solicitud de beca de una Estancia Sabática, se informa de l**os criterios de autorización del año sabático** a favor de: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | **DATOS DEL ASPIRANTE:** | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Nombre completo: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | No. de CVU: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | E\_mail: | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Institución de Adcripción: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | **DATOS DE LA ESTANCIA SOLICITADA POR EL ASPIRANTE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Título del proyecto: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Institución Receptora: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Investigador Anfitrión: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Fecha de inicio de la beca: | | | | | | | | | | | | | **1° de agosto** | | | | |  | |  |  | **1° de septiembre** | | | | | | | |  | | |  | | **1° de octubre** | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Duración (meses): | | | | | | |  | 6 |  | 7 |  | 8 | |  | 9 |  | 10 |  | 11 |  | 12 |  | Tipo de apoyo: | | | | | | | | | | | | |  | | ESE | |  | | ESN | |  | | ESM | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | Fecha de reincorporación a su centro de trabajo al término de la estancia: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | **FUNDAMENTO LEGAL PARA LA AUTORIZACION DEL AÑO SABATICO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | **Indicar el número de referencia y fecha del oficio en que se autoriza el periodo sabático, así mismo incorporar en la solicitud el presente formato acompañado de una copia del oficio que se indica en éste apartado:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y cargo de la Autoridad facultada

para la autorización del Año Sabático