



# UNIVERSIDAD VERACRUZANA

## SOLICITUD DE AÑO SABÁTICO

### (AS-A-1)

#### Anexo 1

Favor de no omitir ningún apartado al constestar

#### Datos personales

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de personal: \_\_\_\_\_ Tel. Part.: \_\_\_\_\_  
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Marque con (X) su último nivel de estudios concluidos y especifique nombre del mismo:

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Pasante: \_\_\_\_\_  
Especialización: \_\_\_\_\_ Titulado: \_\_\_\_\_  
Maestría: \_\_\_\_\_  
Doctorado: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

#### Datos de formación académica

Licenciatura: \_\_\_\_\_  
nombre institución ciudad país

Último Grado: \_\_\_\_\_  
nombre institución ciudad país

#### Datos laborales

Anote la(s) entidad(es) de adscripción: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(facultad, instituto, grupo artístico, dirección o departamento)

Área académica: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_

Antigüedad en la U.V.: \_\_\_\_\_

#### Nombramiento de base:

	Forma de Contratación			Nivel y Categoría		Sistema
	Asignatura	Medio tiempo	Tiempo completo	Asociado	Titular	Escolarizado o abierto
Investigador		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Docente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Ejecutante Académico de Carrera		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	
Técnico Académico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Técnico Académico Ejecutante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¿A qué Cuerpo Académico y Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento pertenece?

Para el caso de los docentes e investigadores de TC, indicar si son Perfil PROMEP, SNI o SNC.

### Datos del año sabático

Disfrutó anteriormente de año sabático:

( ) Si ( ) No

Periodo(s)

Modalidad:

En caso de haber disfrutado de Año Sabático, cuál es el producto y el impacto académico en el Programa Educativo o Entidad de Adscripción \_\_\_\_\_

Señale la modalidad en que desea realizar su año sabático

**Nombre del posgrado o proyecto a realizar**

( ) Posgrado

( ) Investigación

( ) Elaboración de Textos

( ) Estadía

( ) Creación Artística

( ) Elaboración de Material Didáctico

Lugar donde desea realizar su proyecto durante el año sabático:

\_\_\_\_\_ institución

\_\_\_\_\_ ciudad

\_\_\_\_\_ estado

\_\_\_\_\_ país

¿Cuenta con la aceptación de la institución para realizar el posgrado o la estadía?

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

En trámite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lugar y fecha

\_\_\_\_\_ Firma del solicitante

**Toda información proporcionada será corroborada en la instancia correspondiente.**

**Será responsabilidad del solicitante del año sabático, presentar la documentación que permita emitir el dictamen de autorización.**