Fecha

Asunto: Carta de Acreditación

**DR. ROBERTO ZENTENO CUEVAS**

Director General de Investigaciones y

Representante Legal ante el CONAHCYT

P r e s e n t e

Por medio del presente, me permito informar que el/la Dr/a **Nombre de la Académico (a)** identificado (a) con el número Personal \_\_\_ y de CVU **\_\_\_\_\_\_, activo,** realiza actividades en materia de humanidades, ciencias, tecnologías o innovación en esta institución, con la siguiente información:

Datos Laborales, seleccione según su caso:

**Puesto**: \_\_\_\_ Docente, \_\_\_\_Investigador, \_\_\_Técnico Académico, \_\_\_Docente por Asignatura. **Categoría**: Titular \_\_“A”, \_\_\_“B”, \_\_\_“C”; Asociado \_\_“A”, \_\_“B”, \_\_\_“C”, Profesor Asignatura \_\_\_”A”, \_\_\_”B”.

**Tipo de Contratación**: \_\_\_Planta, \_\_\_Interino por Plaza, \_\_\_Interino por Persona, \_\_\_Interino por Tiempo Determinado, \_\_\_Interino por Obra Determina, \_\_\_Suplente o Sustituto, \_\_\_Otro

**Fecha de Obtención del Puesto** (día/mes/año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Periodo de Contratación:** Solo para quienes no cuentan con un contrato Definitivo (fecha de Inicio y Término): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anotar con base en el Artículo 22 del Reglamento del SNII, el cumplimiento de las siguientes actividades que serán consideradas para la evaluación y que se encuentran debidamente capturadas en el CVU del CONAHCyT (incluir las 3 actividades más recientes).

Docencia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la Experiencia Educativa | Nivel (Licenciatura, Maestría, Doctorado) | Periodo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Publicaciones:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Publicación | Título | Periodo | DOI, si aplica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Formación de Recursos Humanos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Estudiante | Título de la Tesis | Nivel (Licenciatura, Maestría, Doctorado) | Periodo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Comités tutoriales de Licenciatura o Posgrado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Estudiante | Nivel (Licenciatura, Maestría, Doctorado) | Tipo de Tutoría |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tipo de Perfil en el que serán evaluados, con base en los “Criterios Específicos de Evaluación” de la Convocatoria.

|  |
| --- |
|  |

Nivel al que aspira

|  |
| --- |
|  |

**Nota:** Esta información deberá ser enviada a más tardar el día 15 de marzo del presente, al correo [convocatoriassnii@uv.mx](mailto:convocatoriassnii@uv.mx)

Atentamente

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”

Nombre y Firma Nombre y Firma

Titular en la Entidad Académica Académico solicitante