|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SUBPROGRAMA 126 “DESARROLLO PROFESIONAL”USO EXCLUSIVAMENTE DE PAIP, PAL O INGR. EXTRAORD.Solicitud vigente 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **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 (XX) No (XX) |
|  |
| 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 |  | **3) Otros documentos pertinentes (dos copias):** |  |
| **2) Resumen (dos 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 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **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: | EL cochinito |
| En caso de solicitar boleto de avión indique si la Facultad lo adquirirá: | Si (XX) No (XX) |
|  |
| 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 |  | **3) Otros documentos pertinentes (dos copias):** |  |
| **2) Resumen (dos 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 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **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: | EL cochinito |
| En caso de solicitar boleto de avión indique si la Facultad lo adquirirá: | Si (XX) No (XX) |
|  |
| 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 |  | **3) Otros documentos pertinentes (dos copias):** |  |
| **2) Resumen (dos 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)**