|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SUBPROGRAMA 126 “DESARROLLO PROFESIONAL”ACCIÓN COLEGIADASolicitud vigente 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **FACULTAD DE QUÍMICA**  DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA  55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Claustro que apoya el proyecto (nombres): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VoBo del(los) Jefe(s) del(los) Depto(s). Académico(s)  el interesado deberá recabar la(s) firma(s) correspondiente(s) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del responsable: | | | | |  | | | | | | | | | | | Firma: | | | |  | | |
| 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** | |  |
| A solicitar | | **Ejercido**  **(no llenar)** | A solicitar | | **Ejercido**  **(no llenar)** | | A solicitar | **Ejercido**  **(no llenar)** |
| Fac. de Química: |  | |  |  | |  | |  |  | **Clave y firma** |
| **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 | |  | **3) Justificación con firma del interesado (original y copia):**  **en caso de ser** Téc. Acad. incluir también **VoBo** del Jefe inmediato | |  |
| **2) Resumen (dos copias):**  El apoyo se otorga por presentar trabajo | |  | **4) Otros (dos copias):**  Si desea añadir otra documentación pertinente | |  |
|  | |  |  | |  |
| VoBo **QFB. Eduardo Bonilla Espinosa**  **Jefe del Departamento**  **MONTO TOTAL AUTORIZADO:**  **$** | Presentado para acuerdo del Comité **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  **día / mes / año**  **Dictamen:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | SELLO DE RECIBIDO | | |
| 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. | | |
| 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”ACCIÓN COLEGIADASolicitud vigente 2024-A. Publicado el 01|/02/2024 | **FACULTAD DE QUÍMICA**  DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA  55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Claustro que apoya el proyecto (nombres): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VoBo del(los) Jefe(s) del(los) Depto(s). Académico(s)  el interesado deberá recabar la(s) firma(s) correspondiente(s) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del responsable: | | | | |  | | | | | | | | | | | Firma: | | | |  | | |
| 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** | |  |
| A solicitar | | **Ejercido**  **(no llenar)** | A solicitar | | **Ejercido**  **(no llenar)** | | A solicitar | **Ejercido**  **(no llenar)** |
| Fac. de Química: |  | |  |  | |  | |  |  | **Clave y firma** |
| **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 | |  | **3) Justificación con firma del interesado (original y copia):**  **en caso de ser** Téc. Acad. incluir también **VoBo** del Jefe inmediato | |  |
| **2) Resumen (dos copias):**  El apoyo se otorga por presentar trabajo | |  | **4) Otros (dos copias):**  Si desea añadir otra documentación pertinente | |  |
|  | |  |  | |  |
| VoBo **QFB. Eduardo Bonilla Espinosa**  **Jefe del Departamento**  **MONTO TOTAL AUTORIZADO:**  **$** | Presentado para acuerdo del Comité **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  **día / mes / año**  **Dictamen:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | SELLO DE RECIBIDO | | |
| 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. | | |
| 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”ACCIÓN COLEGIADASolicitud vigente 2024-A. Publicado el 01/02/2024 | **FACULTAD DE QUÍMICA**  DEPARTAMENTO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA  55-56-22-35-18 y 55-56-22-37-10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Claustro que apoya el proyecto (nombres): | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VoBo del(los) Jefe(s) del(los) Depto(s). Académico(s)  el interesado deberá recabar la(s) firma(s) correspondiente(s) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del responsable: | | | | |  | | | | | | | | | | | Firma: | | | |  | | |
| 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** | |  |
| A solicitar | | **Ejercido**  **(no llenar)** | | A solicitar | **Ejercido**  **(no llenar)** | | A solicitar | **Ejercido**  **(no llenar)** |
| Fac. de Química: |  | |  | |  |  | |  |  | **Clave y firma** |
| **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 |  | **3) Justificación con firma del interesado (original y copia):**  **en caso de ser** Téc. Acad. incluir también **VoBo** del Jefe inmediato | |  |
| **2) Resumen (dos copias):**  El apoyo se otorga por presentar trabajo |  | **4) Otros (dos copias):**  Si desea añadir otra documentación pertinente | |  |
|  |  |  | |  |
| **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)**