CONVOCATORIA 2025 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO

**FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO**

**Datos del académico(a) solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Tipo de contratación, Categoría y Nivel: |  |
| Academia a la que pertenece: |  |
| Depto. de adscripción: |  |
| División de adscripción: |  |

**Datos del evento o actividad académica**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Fecha de realización: |  |
| Duración en horas: |  |
| Participante(s): |  |
| Institución de procedencia: |  |
| Costo total del evento o actividad académica: | $  |
| Monto solicitado a la CMGFSPA:  | $  |
| (no exceder el 40% del costo total del evento o actividad) |
| Instancias que otorgan apoyo complementario: |  |

**Desglose de gastos del evento o actividad a realizar**

**(incluir lo solicitado a la Comisión Mixta y a otras instancias)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Concepto(hospedaje con alimentación incluida y/o transporte)\* | Monto solicitado | Instancia a la que se solicita apoyo económico |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total**\*\* |  |  |

\* Anexar cotizaciones.

\*\* Dividir antes en subtotales las aportaciones solicitadas agrupándolas por instancias, incluyendo lo que solicita a la Comisión Mixta General de Formación y Superación del Personal Académico.

El apoyo económico que se otorgue por la Comisión deberá comprobarse con las facturas correspondientes a los conceptos de gasto considerados y con la presentación de un informe de resultados. De no cumplir con lo anterior, el académico(a) solicitante se compromete a reintegrar íntegramente el apoyo económico otorgado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Nombre y firma del académico(a) solicitante |  |

**Nota:** En caso de dudas sobre la presentación de solicitudes favor de escribir a la cuenta de correo electrónico marissa.gutierrez@unison.mx