**SOLICITUD DE ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN Y/O ACADÉMICA**

1. **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE REALIZARÁ LA ESTANCIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Número de Control/CVU (posdoctorantes):** |  |
| **Institución de procedencia:** |  |
| **Semestre que cursa actualmente (solo para estudiantes):** |  |
| **Programa Educativo que cursa (solo para estudiantes):** |  |
| **Inicio de la estancia posdoctoral (solo para investigadores posdoctorales:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |
| **Domicilio:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo:** |  |
| **Servicio Médico con el que cuenta:** |  |
| **Tipo de sangre:** |  |
| **Alergias:** |  |
| **Contacto para emergencias (nombre y teléfono):** |  |

1. **DATOS DEL RESPONSABLE ACADÉMICO DE LA ESTANCIA EN LA FCQ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Número de Empleado:** |  |
| **Situación administrativa:** |  |
| **Datos de contacto (correo, teléfono):** |  |
| **¿Es codirector o asesor del solicitante? (especifique el rol en caso de que su respuesta sea SI):** |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN/TESIS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ESTANCIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título de la Tesis/proyecto de investigación:** |  |
| **Director de Tesis/responsable académico/responsable técnico de la institución de origen:** |  |
| **Datos de contacto del Director de Tesis/responsable académico/responsable técnico de la institución de origen:** |  |

1. **DATOS DE LA ESTANCIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo general del trabajo a realizar durante la estancia** |  |
| **Objetivos específicos trabajo a realizar durante la estancia** |  |
| **Área del Conocimiento:** |  |
| **Disciplina:** |  |
| **Cuerpo Académico de la FCQ al que impacta:** |  |
| **LGAC de CA de la FCQ que cultiva (si aplica):** |  |
| **Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) al que se relaciona:** |  |
| **Duración de la estancia (en semanas)** |  |
| **Periodo de ejecución (fecha de inicio y fecha de término):** |  |
| **Fuente de Financiamiento de la Estancia:** |  |
| **Justificación e importancia (máximo 250 palabras):** |  |
| **Beneficios institucionales para la FCQ (tomando como base los indicadores del plan de desarrollo de la UACH y de la FCQ)** |  |

1. **TIPO DE INVESTIGACIÓN, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS ESPERADOS**
   1. **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Básica ( ) Desarrollo Tecnológico ( ) Aplicada ( )

* 1. **CRONOGRAMADE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS COMPROMETIDOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de semana** | **Fechas (inicio y fin)** | **Actividad(es)** | **Productos/entregables a generar** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **HORARIO DE TRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| Días de la semana |  |
| Horario |  |

\*Considere que de lunes a viernes el horario de servicio es de 8 a 19 horas, el sábado de 8 a 13 horas y el domingo no se deben de programar actividades. De ser necesario trabajar fuera de este horario es necesario solicitar la autorización a la Secretaría Administrativa.

1. **REQUERIMIENTOS INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Laboratorio(s) a utilizar:** |  |
| **Equipos a utilizar (listarlos e indicar ubicación):** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del Responsable Académico del Proyecto |  | Nombre y firma dela persona que realizarán la Estancia |