



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO
APOYO COMPLEMENTARIO PARA PROFESORES Y PROFESORAS QUE IMPULSEN LA
VISIVILIDAD ACADÉMICA

Puebla, Pue. a _____ de _____ de 2025.

DATOS DEL SOLICITANTE

ID:

Nombre:

Adscripción:

Categoría:

Teléfono y Extensión:

Celular:

Email:

Miembro del S. N. I:

SI

No

Nivel:

Miembro del Padrón de Investigadores:

Si

No

VISA USA VIGENTE:

SI

NO

Fecha de

vencimiento:

Pasaporte No.

Vigencia

DATOS DEL EVENTO ACADÉMICO

Nombre:

Institución Académica:

Destino:

**Fecha de inicio
de la estancia:**

**Fecha de fin de
la estancia:**

Fecha de salida:

**Fecha de
regreso:**

PUBLICACIONES 2023 Y 2024

AÑO:

TÍTULO

PRODUCTO:

(libro, artículo, revista etc.)

AÑO:

TÍTULO

PRODUCTO:

(libro, artículo, revista etc.)

APOYO SOLICITADO

RUBRO

MONTO

TOTAL

\$

Nota:

No omito comentar que en caso de cancelar su participación en el evento, el costo total del boleto adquirido por esta Vicerrectoría, si es el caso, deberá ser reintegrado por el beneficiario.

NOMBRE DEL PROFESOR

FIRMA

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR (A)

DIRECTOR