



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

Puebla, Pue. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |                                    |           |
|--|--|------------------------------------|-----------|
| <b>ID:</b> _____                             |  |                                    |           |
| <b>Nombre:</b> _____                         |  |                                    |           |
| <b>Adscripción:</b> _____                    |  |                                    |           |
| <b>Categoría:</b> _____                      |  |                                    |           |
| <b>Teléfono y Extensión:</b> _____           |  | <b>Celular:</b> _____              |           |
| <b>Email:</b> _____                          |  |                                    |           |
| <b>Miembro del S. N. I:</b>                  |  | <b>SI</b>                          | <b>No</b> |
| <b>Nivel:</b>                                |  | _____                              |           |
| <b>Miembro del Padrón de Investigadores:</b> |  | <b>Si</b>                          | <b>No</b> |
| <b>VISA USA VIGENTE:</b>                     |  | <b>SI</b>                          | <b>NO</b> |
| <b>Pasaporte No.</b> _____                   |  | <b>Fecha de vencimiento:</b> _____ |           |
|  |  | <b>Vigencia</b> _____              |           |

**DATOS DEL EVENTO ACADÉMICO**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre:</b> _____                         |   |
| <b>Institución Académica:</b> _____          |   |
| <b>Destino:</b> _____                        |   |
| <b>Fecha de inicio de la estancia:</b> _____ | <b>Fecha de fin de la estancia:</b> _____ |
| <b>Fecha de salida:</b> _____                | <b>Fecha de regreso:</b> _____            |

**PUBLICACIONES 2023 Y 2024**

|  |       |
|--|-------|
| <b>AÑO:</b>                                  | _____ |
| <b>TÍTULO</b>                                | _____ |
| _____  |       |
| <b>PRODUCTO:</b> _____                       |       |
| <b>(libro, artículo, revista etc.)</b> _____ |       |
| _____  |       |
| <b>AÑO:</b>                                  | _____ |
| <b>TÍTULO</b>                                | _____ |
| _____  |       |
| <b>PRODUCTO:</b> _____                       |       |
| <b>(libro, artículo, revista etc.)</b> _____ |       |

## 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**