**FORMATO CPNPC**

**(Se debe presentar en papel con membrete de la *Institución del Posgrado seleccionado*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Día** | **Mes** | **Año** |

**MTRA. MARIA JOSE RHI SAUSI GARAVITO**

Directora Adjunta de Posgrado y Becas

CONACYT

Presente:

En el marco de la Convocatoria 2019(1) *“Apoyo para Estancias Posdoctorales en el Extranjero Vinculadas a la Consolidación de Grupos de Investigación y Fortalecimiento del Posgrado Nacional”* y con base en sus términos y requisitos, me dirijo a usted para informar que el aspirante de la solicitud de apoyo de la estancia posdoctoral que se detalla a continuación, hemos acordado que realizará las actividades que se indican en el documento adjunto, en beneficio del fortalecimiento al Posgrado Nacional:

**Datos del Aspirante y de la estancia que se vincularan al fortalecimiento del Posgrado:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aspirante: |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CVU del aspirante: |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Título del Proyecto: |  |  |
|  |
|  |  |  |
| Institución receptora: |  |  |
|  |  |  |
| Investigador Anfitrión: |  |  |
|  |  |  |
| Fecha de inicio de la estancia: |  |  |
|  |  |  |
| Duración de la estancia (# de meses): |  |  |

**Datos del Posgrado a fortalecer:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución beneficiada: |  |  |
|  |  |  |
| Posgrado seleccionado:  |  |  |
|  |  |  |
| No. del Posgrado: |  |  | No. de CVU del Coordinador: |  |
|  |  |  |
| Coordinador del Posgrado: |  |  |
|  |  |  |
| Fecha de inicio de la colaboración: |  |  |
|  |  |  |
| Duración de las actividades de fortalecimiento: |  | Del al  |

**FORMATO CPNPC**

**(Se debe presentar en papel con membrete de la *Institución del Posgrado seleccionado*)**

Descripción de las actividades de vinculadas al fortalecimiento al Posgrado Nacional:

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad (\*):** |  |
|  |  |  |  |
| **Fecha de Inicio:** |  | **Fecha de Término:** |  |
|  | **Día / Mes / Año** |  | **Día / Mes / Año** |
|  |  |
| **Dirigido a:** |  |
|  |  |
| **No. de beneficiarios:** |  |
|  |  |
| **Resultados:** |  |
|  |  |
| **Impacto esperado:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad (\*):** |  |
|  |  |  |  |
| **Fecha de Inicio:** |  | **Fecha de Término:** |  |
|  | **Día / Mes / Año** |  | **Día / Mes / Año** |
|  |  |
| **Dirigido a:** |  |
|  |  |
| **No. de beneficiarios:** |  |
|  |  |
| **Resultados:** |  |
|  |  |
| **Impacto esperado:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad (\*):** |  |
|  |  |  |  |
| **Fecha de Inicio:** |  | **Fecha de Término:** |  |
|  | **Día / Mes / Año** |  | **Día / Mes / Año** |
|  |  |
| **Dirigido a:** |  |
|  |  |
| **No. de beneficiarios:** |  |
|  |  |
| **Resultados:** |  |
|  |  |
| **Impacto esperado:** |  |

Las actividades antes descritas se han considerado en razón de ***(justificación)***:

|  |
| --- |
|  |

Así mismo manifiesto mi compromiso de realizar la supervisión permanente en las actividades señaladas.

Adicionalmente informamos que ésta Institución aportará los recursos y la infraestructura necesarios para el desarrollo de las actividades que se describan.

Reciba un cordial saludo.

 **Atentamente**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
|  |  |
| Nombre |  |
|  |  |
| Cargo |  |

**(\*)** **Ejemplo: Materias, cursos o seminarios a impartir; tutoría de tesis; interacción con estudiantes; colaboración en un proyecto(s); publicaciones; apoyo a LGAC; etc.**

**Utilizar tantos recuadros resulten necesarios, en razón del número de actividades a detallar**