|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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) “Apoyos para la Incorporación de Investigadores Vinculada a la Consolidación Institucional de Grupos de Investigación y/o Fortalecimiento del Posgrado Nacional”,* me dirijo a usted para respaldar institucionalmente el apoyo que se describe a continuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspirante: |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| No. de CVU: |  |  | Modalidad: | |  |
|  |  |  | | | |
| Título del Proyecto: |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| Institución Receptora: |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| Investigador Anfitrión: |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| Lugar físico para la realización del apoyo | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| Fecha de inicio del apoyo: | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| Duración del apoyo: (# de meses) | | |  |  | |

Lo anterior, por ser de nuestro interés la participación de el/la Dr(a). (Nombre del *Aspirante*) en el programa de posgrado que de describe a continuación y del cual soy coordinador(a)

**Datos del Posgrado a fortalecer:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución beneficiada: | |  |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | |
| Posgrado seleccionado **(1)**: | |  |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | |
| No. del Posgrado: |  | | | | |  | No. de CVU del Coordinador: | | |  |
|  | |  |  | | | | | | | | |
| Coordinador (a) del Posgrado: | | |  |  | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | | |
| Fecha de inicio de la colaboración: | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |
| Duración de las actividades de fortalecimiento: | | | | | | | |  | Del al | | |

**(1): Sólo se considerarán Programas de Posgrado registrados en la Institución proponente.**

Las actividades a desarrollar en apoyo al fortalecimiento de la calidad del posgrado son las siguientes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |

**(\*) Utilizar tantos recuadros resulten necesarios, en razón del número de actividades a detallar (Ejemplo: Materias, cursos o seminarios a impartir; tutoría de tesis; interacción con estudiantes; colaboración en un proyecto(s); publicaciones; apoyo a LGAC; etc.)**