Nombre de la persona becaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Apoyo 1 Para gastos de operación en el programa de estudios** |
| Incluir el artículo, Unidades, Costo total y fecha de adquisición

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Artículos de cómputo autorizados | Descripción del artículo de cómputo adquirido | Fecha de la adquisición  | Costo del artículo  |
| 1 |  |  | Dia-mes-año |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |   |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |

 Gasto total $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M.N. |

**\* Presentar este informe en PDF legible, debidamente llenado y firmado.**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo en que se compruebe la veracidad de la misma.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma autógrafa de la persona becaria Nombre y firma de la coordinación del programa de posgrado

*Se sugieren los siguientes artículos para el llenado del formato:*

|  |
| --- |
| *Artículos* |
| *PC o laptop* |
| *Impresora o multifuncional* |
| *Tintas* |
| *Disco duro externo* |
| *Regulador de energía* |
| *Bocinas* |
| *Mochila-estuche para computadora (1 pieza)* |
| *Mouse* |
| *Paquetería* |
| *Licencias* |
| *Inscripción a biblioteca, revistas científicas* |
| *Libros* |
| *Papelería* |

Nombre de la persona becaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **APOYO 2. Para gastos de operación de proyecto de investigación** |
| Incluir la descripción y costo de los recursos asociados al proyecto de investigación que presentó en su solicitud y que correspondan al monto total del apoyo otorgado. (El gasto no debe ser menor a los $15,000.00).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Concepto | Monto | Fecha en que se realizó el gasto del recurso |
|  |  | Dia-mes-año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Gasto total $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M.N. |

**\* Presentar este informe en PDF legible, debidamente llenado y firmado.**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo en que se compruebe la veracidad de la misma.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma autógrafa de la persona becaria Nombre y firma de la coordinación del programa de posgrado

Nombre de la persona becaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **APOYO 3. Para trámites de titulación** |
| Incluir la descripción y costo de los trámites administrativos para la obtención del grado. Considera revalidación de estudios, derecho a examen de grado, apostille de documentos, impresión de tesis, trámites de cédula profesional. (El gasto no debe ser menor a los $15,000.00).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Listado de trámites administrativos | Monto | Fecha en que se pagó el trámite administrativo |
| 1 |  |  | Dia-mes-año |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

 Gasto total $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M.N. |

**\* Presentar este informe en PDF legible, debidamente llenado y firmado.**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo en que se compruebe la veracidad de la misma.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma autógrafa de la persona becaria Nombre y firma de la coordinación del programa de posgrado

Nombre de la persona becaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Apoyo 4. Para adquisición de dispositivos de asistencia, ayudas técnicas y sistemas de apoyo** **que ayudan a compensar o disminuir una deficiencia** |
| Incluir el artículo, Unidades, Costo total y fecha de adquisición

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Descripción del artículo adquirido | Costo del artículo | Fecha de la adquisición |
| 1 |  |  | Dia-mes-año |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

 Gasto total $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M.N. |

**\* Presentar este informe en PDF legible, debidamente llenado y firmado.**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo en que se compruebe la veracidad de la misma.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma autógrafa de la persona becaria Nombre y firma de la coordinación del programa de posgrado