**HOJA OFICIAL DE LA INSTITUCION DE ADSCRIPCION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** |

**LIC. TALIA VERONICA GARCIA AGUIAR**

Encargada de Despacho de la Coordinación

de Apoyos a Becarios e Investigadores

CONACYT

Presente:

En el marco de la Convocatoria 2021 de los *“Becas CONACYT para Posgrados y Estancias en el Extranjero en las áreas prioritarias de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad*” y con base en sus términos y requisitos, me dirijo a usted para **respaldar institucionalmente la solicitud para la realización de la Estancia Posdoctoral en el Extranjero** que a continuación se detalla:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre y No. de CVU del Aspirante:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Institución y Unidad**  **Académica de Adscripción:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Antigüedad en la Institución de Adscripción:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Periodo de permiso para la realización de la Estancia:** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fecha de inicio de la estancia:** |  | **1° de enero de 2022** |  |  | **1° de febrero de 2022** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Duración de la estancia (# de meses):** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Fecha de reincorporación a su institución al término de la vigencia de la estancia (opcional):** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título del Proyecto:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución Receptora y Unidad Académica :** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del Investigador Anfitrión:** |  |  |

**ATENTAMENTE,**

Firma

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

**Nombre y cargo del Director General,**

**Rector General, Rector, Representante Legal**