**FORMATO E**

**SOLICITUD DE CONTINUIDAD DEL APOYO**

Municipio; Estado de México

dd de mes de 2025

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**PROGRAMA INVESTIGADORAS E INVESTIGADORES COMECYT**

**CONSEJO MEXIQUENSE DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**P R E S E N T E**

La/El que suscribe, **Grado académico y nombre completo del aspirante**, **manifiesto bajo protesta de decir verdad, encontrarme sin adeudos o sanciones con el COMECYT;** a la vez que le informo que he sido aceptada/o para realizar un segundo año de cátedra/estancia de investigación en la/el **Nombre de la institución receptora**, con el proyecto denominado **Título del proyecto**, bajo la asesoría de el/la **Grado académico, nombre completo y cargo del asesor responsable** en el **área, dpto., etc.** durante el periodo comprendido del **04 de agosto de 2025** al **04 de agosto de 2026.**

Por lo anterior, solicito respetuosamente ser reconsiderada/o en la Convocatoria del Programa “Investigadoras e Investigadores COMECYT”, toda vez que cumplo con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación y en la Convocatoria vigentes. Asimismo, manifiesto que no cuento con ningún beneficio de tipo económico o beca otorgada para el mismo fin por algún organismo público o privado al momento de solicitar el apoyo y durante el tiempo en que reciba el apoyo del COMECYT.

En virtud de lo anterior, en caso de resultar aprobada mi solicitud, me comprometo a:

1. Cumplir con las obligaciones, así como con los objetivos, metas y productos comprometidos en el programa de trabajo de continuidad.
2. Entregar los productos comprometidos del año inmediato anterior.
3. Entregar al final del periodo de apoyo, el comprobante de la aceptación de al menos un artículo científico en una revista indexada y/o un capítulo de libro con los resultados obtenidos del proyecto de investigación en una editorial reconocida; el cual deberá ser un producto nuevo, distinto e independiente del entregado en el año inmediato anterior.
4. A conocer y cumplir los derechos, obligaciones, causas de incumplimiento, sanciones, y corresponsabilidades, estipulados en los numerales 8.1.6, 8.1.7.1, 8.1.8, 8.1.9 y 8.1.10 de las Reglas de Operación del Programa vigentes y disponibles en: <https://comecyt.edomex.gob.mx/programa-investigadoras-investigadores>; me comprometo a cumplir con las responsabilidades que se deriven de mi carácter de persona beneficiaria.

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO** que la información proporcionada es verídica; y que cumplo con los requisitos establecidos en la Convocatoria y en las Reglas de Operación del Programa vigentes.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente y en espera de una respuesta favorable, me reitero a sus órdenes.

**A T E N T A M E N T E**

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

GRADO ACADÉMICO, NOMBRE COMPLETO Y

FIRMA AUTÓGRAFA DEL ASPIRANTE