1. **DATOS DE LA O EL ASPIRANTE**

|  |
| --- |
| **Fecha:** |
| **Nombre y grado académico de la/el aspirante:** |
| **Experiencia:** |
| **Correo electrónico y teléfono de contacto:** |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA**
 |
| **Nombre de la institución receptora:** |
| **Organismo académico:** |
| **Domicilio:** |
| **Teléfono y correo electrónico:** |

1. **DATOS DEL ASESOR O ASESORA RESPONSABLE**

|  |
| --- |
| **Nombre y grado académico de la/el asesor responsable:** |
| **Cargo académico de la/el asesor responsable:** |
| **Dirección, área o departamento de adscripción:** |
| **Teléfono y correo electrónico:** |

1. **DATOS DEL ENLACE**

|  |
| --- |
| **Nombre del enlace:**  |
| **Dirección, área o departamento de adscripción:** |
| **Teléfono y correo electrónico:** |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL PROYECTO**
 |
| **Fecha de inicio de la cátedra: 30 de mayo de 2022** |
| **Fecha de término de la cátedra: 30 de mayo de 2023** |
| **Título del proyecto:** |
| **Área estratégica del proyecto de investigación:**  |
| **Modalidad (individual o grupal):** |
| **Dirección, área o departamento de adscripción donde se realizarán las actividades:** |
| **Estrategia a desarrollar acorde a los temas y retos prioritarios:** |
| **Propósito y reto en el que se enfocará el proyecto:** |
| **Objetivo (general y específico):** |
| **Pertinencia del proyecto en términos del crecimiento de la capacidad científica, tecnológica, de innovación y de formación de capital humano de alto nivel académico:** |
| **Descripción de la contribución esperada del proyecto a la propuesta de creación, desarrollo o consolidación de una línea de generación, aplicación o transferencia del conocimiento (si aplica):** |
| **Descripción de la infraestructura física disponible para ejecutar las actividades del proyecto:** |
| **Descripción del grupo de investigación o personal académico asociado al proyecto (Incluir los nombres de los miembros y sus especialidades):** |
| **Resultados esperados a 12 meses:** |
| **Obligaciones que deberá asumir la persona beneficiaria con la institución receptora:** |

1. **PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**

|  |
| --- |
| **Actividad (\*):** |
| **Fecha de inicio (dd-mm-aa):** |
| **Fecha de término (dd-mm-aa):** |
| **Resultados e impacto esperado:** |
| **Producto(s) entregable (s):** |

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

|  |
| --- |
| **Actividad (\*):** |
| **Fecha de inicio (dd-mm-aa):** |
| **Fecha de término (dd-mm-aa):** |
| **Resultados e impacto esperado:** |
| **Producto(s) entregable (s):** |

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

|  |
| --- |
| **Actividad (\*):** |
| **Fecha de inicio (dd-mm-aa):** |
| **Fecha de término (dd-mm-aa):** |
| **Resultados e impacto esperado:** |
| **Producto(s) entregable(s):** |

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

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL ASPIRANTE** |
| **Vo.Bo.****NOMBRE Y FIRMA DE LA ASESORA O ASESOR DEL PROYECTO** **INSTITUCIÓN RECEPTORA** |
| **Vo.Bo.****NOMBRE Y FIRMA DE LA/ EL TITULAR INSTITUCIONAL****INSTITUCIÓN RECEPTORA****SELLO OFICIAL** |