**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud de autorización de colaboración y actividades complementarias** | |
| Morelia a 01 de junio de 2024 |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del solicitante | ID de Investigador |
|  |  |

|  |
| --- |
| Nombre y número del Proyecto del Programa Investigadoras e Investigadores por México, CONAHCYT |
|  |

|  |
| --- |
| Nombre y tipo de evento al que asistirá o motivo de la salida |
|  |

|  |
| --- |
| Lugar y fecha de inicio y terminación de participación |
|  |

|  |
| --- |
| Justificación |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Solicitante:  **NOMBRE DEL IIXM**  INVESTIGADORA O INVESTIGADOR POR MÉXICO, CONAHCYT  INSTITUTO O FACULTAD | Vo.Bo  **NOMBRE DEL COLABORADOR/A**  COLABORADOR/A DEL PROYECTO “XXXXX”  INSTITUTO O FACULTAD |
| Autoriza:  **DR. JESÚS CAMPOS GARCÍA**  COORDINADOR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y  ENLACE INSTITUCIONAL ANTE EL CONAHCYT | Vo.Bo  **NOMBRE DEL DIRECTOR/A**  DIRECTOR/A DEL INSTITUTO O FACULTAD |

**Nota:** favor de anexar invitación o plan y calendario de trabajo, y presentar esta solicitud con 20 días de anticipación a la fecha de inicio de la salida.