**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, CONAHCYTINSTITUTO 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.