Querétaro, Qro., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

**H. CONSEJO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**FACULTAS DE CIENCIAS NATURALES**

**PRESENTE**

Por este medio solicito la aprobación por parte del Consejo de Investigación y Posgrado para realizar la siguiente movilidad académica:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de movilidad (estancia de investigación, curso, taller, asignatura u otra) |  |
| Período de movilidad (para estancia de investigación debe ser mínimo de un mes; fechas exactas) |  |
| Objetivo |  |
| Institución receptora (domicilio completo) |  |
| Persona responsable de la movilidad en la institución receptora (nombre completo y cargo) |  |
| Productos a los que se compromete entregar al término de la movilidad |  |
| Recursos con los que será financiada la movilidad (Beca mixta CONACYT, proyecto de investigación, recursos propios u otros) |  |

Se anexa a la presente el cronograma de actividades y carta de aceptación por parte de la institución receptora.

Sin más por el momento, quedo de Usted para cualquier aclaración o duda.

ATENTAMENTE

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

Nombre y firma del Alumno Nombre y firma del Director(a) de tesis