

# FORMATO DE REGISTRO DE BECARIOS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

## INFORMACIÓN DEL PROYECTO

CLAVE DE REGISTRO:			
TÍTULO DEL PROYECTO:			
RESPONSABLE TÉCNICO:			
SUJETO DE APOYO (Institución o Empresa):			
DEPENDENCIA:			
VIGENCIA:	INICIO:	TERMINO:	PRÓRROGA:
Teléfono: ( )		Fax: ( )	e-mail:
Clv. L.D.		Clv. L.D.	

## INFORMACIÓN DEL ASISTENTE DE PROYECTO

APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:	
NOMBRES:		CURP:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
DOMICILIO: (Calle)		(Nº)	
(Municipio o Delegación)		(Colonia)	
(Ciudad)		(Código postal)	
(Estado)			
Teléfono: ( )		Fax: ( )	e-mail:
Clv. L.D.		Clv. L.D.	

## INFORMACIÓN DEL APOYO SOLICITADO

NIVEL DE BECA	[ ]	<b>* Ver tabulador en la hoja 2 de este formato</b>		
Nivel I (Licenciatura)	Nivel II (Maestría)	Nivel III (Doctorado)	Nivel IV (Posdoctorado)	
MONTO MENSUAL:				
VIGENCIA DEL APOYO:	Inicio:		Término:	
INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ LA ESTANCIA:				
LUGAR: (Ciudad)		(Estado)		País:
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL BECARIO DE PROYECTO:				
PROGRAMA DE ESTUDIOS AL QUE ESTA INSCRITO:				
ACTIVIDAD A DESARROLLAR DURANTE EL PERIODO DE APOYO:				
PRODUCTOS ACADÉMICOS ESPERADOS (Estudios, Trabajo experimental, Publicaciones, etc.) ENUMERAR:				

### ANTECEDENTES CONACYT

¿EL CANDIDATO TIENE O HA TENIDO UNA BECA EN CONACYT?:		SI	[ ]	NO	[ ]
[A] POSGRADO DE EXCELENCIA		[B] DE PROYECTO		[C] EN EL EXTRANJERO	
NUMERO DE REGISTRO:		NIVEL DE ESTUDIO DE LA BECA:			
VIGENCIA:	Inicio:		Término:		
FECHA del oficio de Liquidación o Redocumentación de la Beca Anterior (Posgrado de Excelencia Nacional o al Extranjero):					
DD / MM / AAAA					

### ANTECEDENTES ACADÉMICOS

INFORMACIÓN CURRICULAR DEL BECARIO					
NIVEL	INSTITUCIÓN	CARRERA O ESTUDIOS	PROMEDIO	PORCENTAJE DE CRÉDITOS	FECHA DE OBTENCIÓN
LICENCIATURA					
MAESTRÍA					
DOCTORADO					
POSDOCTORADO			Productos		
			NIVEL		No. REGISTRO
Pertenece al SNI	NO	[ ]	SI	[ ]	

### ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

¿HA PARTICIPADO EN ALGÚN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN?:		SI	[ ]	NO	[ ]
CLAVE DEL PROYECTO:		VIGENCIA DEL PROYECTO:			
RESPONSABLE DEL PROYECTO: _____					
PERIODO DE PARTICIPACIÓN:		Inicio:		Término:	
¿CUAL FUE SU ACTIVIDAD DENTRO DEL PROYECTO?: _____					

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE TÉCNICO DEL PROYECTO	NOMBRE Y FIRMA DEL ASISTENTE DE PROYECTO
FECHA DE ELABORACIÓN: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	

#### \*TABULADOR PARA ASISTENTES DE PROYECTOS

Nivel de Apoyo	Equivalencia	Monto Máximo SMMDF**	Duración
NIVEL " I "	Licenciatura	2	12 meses
NIVEL " II "	Maestría	4	12 meses+ 6 de prórroga
NIVEL " III "	Doctorado	6	12 meses+ 12 de prórroga
NIVEL " IV "	Estancias Posdoctorales	10	12 meses+ 12 de prórroga

\*\*SMMDF, es el monto oficial del salario mínimo mensual autorizado en el Distrito Federal.