

FORMATO DE RETRIBUCIÓN SOCIAL PARA APOYO A LA DOCENCIA/INVESTIGACIÓN

Los alumno(a)s que se registren en esta modalidad, deberán contemplar sus actividades, durante el transcurso del semestre señalado.

NO. DE CUENTA

MAESTRÍA/DOCTORADO

NO. DE CVU
CONACYT

NOMBRE DEL ALUMNO(A)

SEMESTRE

NOMBRE DEL PROFESOR(A)

FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD

FECHA DE TÉRMINO DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (APLICA PARA APOYOS A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN)

POR FAVOR, ENLISTE LAS ACTIVIDADES QUE SE COMPROMETE A REALIZAR CON EL PROFESOR.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR(A)

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO(A)