PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Solicitud de Gastos de Publicación PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Solicitud de Gastos de Publicación

|  |
| --- |
| Nombre de la Institución |
|   |
| Tipo de Apoyo |
|  Individual |  Cuerpo Académico |

|  |
| --- |
| Individual |
| 1.- Nombre del Profesor (primero autor/autor de correspondencia) |   |
| 2.- Tipo de Publicación |   |
| 3.- Nombre de la Publicación |   |
| 4.- Nombre de la Revista |   |
| 5.- Índice IF /No. ISSN |  |
| 6.-Monto (indicar divisa) |  |
| Cuerpo Académico |
| 1.- Nombre del Cuerpo Académico (primero autor y autor de correspondencia) |    |
| 2.- Tipo de Publicación |   |
| 3.- Nombre de la Publicación |   |
| 4.- Nombre de la Revista |   |
| 5.- Índice IF /No. ISSN |   |
| 6.-Monto (indicar divisa) |   |

|  |  |
| --- | --- |
|      |   |
| **Nombre y Firma del Profesor/líder del Cuerpo Académico** | **Nombre y Firma del Representante Institucional** |

|  |
| --- |
| **Sección para el Uso del Personal del TecNM** |

|  |
| --- |
| Documentos que deben de acompañar la solicitud (Revisión) |
| 1.- Documento que avale la aceptación de la Publicación (Deberá de marcar la fecha de la aceptación) |  |
| 2.- Documento que vale el costo del pago de la Publicación |  |
| 3.- Copia del Artículo a publicar que refleje el titulo y el (los) autor(es) |  |

|  |
| --- |
| Validación de la solicitud |
| Cumple con los Requisitos: | SI  |
| NO  |
| Observaciones: |   |
| Validado por: |   |
| Firma del validador: |  |