

**FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO
RED TEMÁTICA GLICOCIENCIA EN SALUD**

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE COMPLETO:

SI ES ESTUDIANTE, INDICAR EL NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSA:

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO, GRUPO O LABORATORIO AL QUE PERTENECE:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

TÍTULO DEL PROYECTO QUE REALIZARÁ DURANTE LA ESTANCIA:

INSTITUCIÓN RECEPTORA:

INVESTIGADOR RESPONSABLE EN EL GRUPO RECEPTOR:

FECHAS DE LA ESTANCIA:

MONTO SOLICITADO (EN PESOS):

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del investigador responsable

NOTA IMPORTANTE:

Todos los apoyos de esta convocatoria están supeditados al monto que CONACYT apruebe para la Red.