PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Solicitud de Gastos Publicación

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

|  |
| --- |
| Individual |
| 1.- Nombre del Profesor |  |
| 2.- Tipo de Publicación | Artículo en Revista Indexada |
| 3- Nombre del Publicación |  |
| 4.- Nombre de la Revista |  |
| 5.- Índice/No. ISSN |  |
| 6.-Monto (indicar divisa) |  |
| Cuerpo Académico |
| 1.- Nombre del Cuerpo Académico |  |
| 2.- Tipo de Publicación | Artículo en Revista Indexada |
| 3- Nombre del Publicación |  |
| 4.- Nombre de la Revista |  |
| 5.- Índice/No. ISSN |  |
| 6.-Monto (indicar divisa) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **Nombre y Firma del Profesor/líder del CA** | **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: |  |