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 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Individual | |
| 1.- Nombre del Profesor (primero autor/autor de correspondencia) |  |
| 2.- Fecha de Publicación/aceptación |  |
| 3.- Nombre de la Publicación |  |
| 4.- Nombre de la Revista |  |
| 5.- No. ISSN |  |
| 6.- Monto (indicar divisa) |  |
| 7.- Factor de Impacto |  |
| Cuerpo Académico | |
| 1.- Nombre del Cuerpo Académico |  |
| 2.- Nombre de los autores (primero autor y autor de correspondencia) |  |
| 3.- Fecha de Publicación/aceptación |  |
| 4.- Nombre de la Publicación |  |
| 5.- Nombre de la Revista |  |
| 6.- No. ISSN |  |
| 7.- Monto (indicar divisa) |  |
| 8.- Factor de Impacto |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **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.- Oficio de Presentación |  |
| 2.- Documento(s) que avale la aceptación de la Publicación |  |
| 3.- Documento(s) que vale el costo del pago de la Publicación |  |
| 4.- Copia del Artículo Publicado o 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: |  |