



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
SOLICITUD DE AÑO SABÁTICO
(AS-A-1)
Anexo 1

Fotografía reciente tamaño infantil

Favor de no omitir ningún apartado al contestar

Datos personales

Nombre: _____ N° de personal: _____ Tel. Part.: _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Marque con (X) su último nivel de estudios concluidos y especifique nombre del mismo:	Licenciatura: _____	Pasante: _____
	Especialización: _____	Titulado: _____
	Maestría: _____	
	Doctorado: _____	
	Otros: _____	

Datos de formación académica

Licenciatura: _____
nombre institución ciudad país

Último Grado: _____
nombre institución ciudad país

Datos laborales

Anote la(s) entidad(es) de adscripción: _____

(facultad, instituto, grupo artístico, dirección o departamento)

Área académica: _____ Región: _____

Antigüedad en la U.V.: _____

Nombramiento de base:

	Forma de Contratación			Nivel y Categoría		Sistema
	Asignatura	Medio tiempo	Tiempo completo	Asociado	Titular	Escolarizado o abierto
Investigador		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Docente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Ejecutante Académico de Carrera		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	
Técnico Académico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Técnico Académico Ejecutante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¿A qué Cuerpo Académico y Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento pertenece?

 Para el caso de los docentes e investigadores de TC, indicar si son Perfil PROMEP, SNI o SNC.

Datos del año sabático

Disfrutó anteriormente de año sabático:

() SI () No

Periodo(s)

Modalidad:

En caso de haber disfrutado de Año Sabático, cuál es el producto y el impacto académico en el Programa Educativo o Entidad de Adscripción

Señale la modalidad en que desea realizar su año sabático

Nombre del posgrado o proyecto a realizar

() Posgrado

() Investigación

() Elaboración de Textos

() Estadía

() Creación Artística

() Elaboración de Material Didáctico

Lugar donde desea realizar su proyecto durante el año sabático:

_____ institución

_____ ciudad

_____ estado

_____ país

¿Cuenta con la aceptación de la Institución para realizar el posgrado o la estadía?

Si: _____

No: _____

En trámite: _____

_____ Lugar y fecha

_____ Firma del solicitante

Toda información proporcionada será corroborada en la instancia correspondiente. Será responsabilidad del solicitante del año sabático, presentar la documentación que permita emitir el dictamen de autorización.