



FORMATO CONCENTRADOR PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Antes de proporcionar la información solicitada, lea cuidadosamente cada uno de los rubros que contiene la presente solicitud, ya que, en caso de presentarse incompleta, será rechazada.

FECHA DE ELABORACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Instituto Campechano	
Responsable del Proyecto:	Título del Proyecto
Correo electrónico:	
SNI: Si () No. de Registro: No ()	
Tipo de investigación: Básica () Aplicada () Desarrollo Tecnológico () Educativa ()	

MODALIDAD DEL PROYECTO

3.1 Por línea de investigación	
Licenciatura ()	Posgrado ()
	Habilitado () PNPC ()
Nombre del Programa Educativo en donde se desarrollará el proyecto:	
Línea de Generación y/o Aplicación del Conocimiento (LAGC) (incluir clave de registro):	
3.2 Investigador en proceso de consolidación	
No de registro SNI:	Nombre del Programa Educativo
Vigencia de nombramiento:	Línea de investigación o de trabajo
3.3. Cuerpos académicos en consolidación o consolidado	
Licenciatura ()	Posgrado ()
Habilitado ()	PNPC ()
Nombre del cuerpo académico:	
Nombre del Programa Educativo o área en donde se desarrollará el proyecto:	
Línea de investigación o de trabajo:	

Dirección General de Estudios de Posgrado e Investigación:
 2do. Piso Claustro "Lic. Tomas Aznar Barbachano" del Instituto Campechano.
 Calle 10 No. 357 Centro C.P. 24 000. Tel. (981) 816 24 80 Ext. 106.
 Correo Electrónico: posgrado@instcamp.edu.mx



3.4. Redes de cuerpos académicos			
Nombre de la Institución	Nombre del cuerpo académico	Nombre del Programa Educativo	Línea de Investigación o de trabajo
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
3.5. Profesores de Licenciatura en proceso de obtención de reconocimiento al perfil deseable PRODEP			
Grado del Profesor: Maestría () Doctorado ()			
Nombre del Programa Educativo en donde se desarrollará el proyecto:			
Fecha propuesta de inicio:			
Duración del proyecto (en meses):			

Profesores Colaboradores en el proyecto

Nombre	Firma	Profesor TC		Correo electrónico	Perfil PRODEP		Nivel SNI/No. CVU
		SI	NO		SI	NO	



OBJETIVOS DEL PROYECTO
1. GENERAL
2. ESPECÍFICOS

PRODUCTOS ENTREGABLES	
Contribución en la formación de recursos humanos Especificar si se titularán o estarán en proceso de tesis	Productividad académica
Licenciatura: Maestría: Doctorado: Incorporación de alumnos de licenciatura al proyecto: Alumnos servicio social/residentes:	Artículos científicos en revistas indizadas enviados: Artículos científicos en revistas arbitradas enviados: Artículos de divulgación enviados: Artículos en memorias en congreso enviados: Memorias en extenso en congresos: Capítulos de libros enviados para revisión: Libros enviados para revisión: Libros editados y publicados: Prototipos enviados para registro: Patentes enviadas para registro: Paquetes tecnológicos enviados para registro: Otros (especifique):

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
Organismo que financia:	
Monto solicitado:	



PROGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	Nombre del Responsable de la actividad	Actividad	Periodo de realización Indicar mes(es)	Resultados entregables de la actividad	Partidas solicitadas	Monto Solicitado	Descripción de los bienes
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

Profesor-Investigador Responsable	Director de Escuela/Área
 Nombre y Firma	 Nombre y Firma

Dirección General de Estudios de Posgrado e Investigación:
2do. Piso Claustro "Lic. Tomas Aznar Barbachano" del Instituto Campechano.
Calle 10 No. 357 Centro C.P. 24 000. Tel. (981) 816 24 80 Ext. 106.
Correo Electrónico: posgrado@instcamp.edu.mx