(Se debe presentar en papel con membrete de la *Institución de adscripción del(la) solicitante*)

Lugar y fecha.

Asunto: Carta de Solicitud de Apoyo.

DRA. ALEJANDRA OCHOA ZARZOSA

DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE CIENCIA,TECNOLOGÍA

E INNOVACIÓN DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

P R E S E N T E

En el marco de la *Convocatoria “Apoyo a proyectos de Investigación Científica de Impacto Regional 2023”* y en cumplimiento a las bases, términos y requisitos, el(la) que suscribe, C. Nombre y grado académico del(la) solicitante, con registro PIIM Número de registro PIIM (si aplica), adscrito(a) a el(la) Nombre de la Institución educativa o Centro de Investigación en el Estado, bajo protesta de decir verdad, manifiesto encontrarme sin adeudos o sanciones con el ICTI,me dirijo a Usted para solicitar apoyo económico para la realización del proyecto enmarcado en el Tipo de propuesta, con un monto de $0.00 (Cero Pesos 00/100M.N.) toda vez que cumplo con los requisitos establecidos en la Convocatoria referida.

El proyecto de investigación a desarrollar o en desarrollo tiene las siguientes características:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Proyecto de investigación: |  |
| Modalidad de propuesta en la que aplica: *(Tabla 2 de la Convocatoria)* |  |
| Región o regiones del Estado de Michoacán donde impactará la propuesta de investigación. |  |
| Número de beneficiarios estimado y si la propuesta impacta en la atención de grupos vulnerables (mujeres, comunidades indígenas, discapacidad, LGBTQ+) |  |
| Objetivo(s) o acción(es) del PLADIEM en el(los) que incide la propuesta:  *(Tabla 1 de la Convocatoria)* |  |
| Breve justificación de por qué debe ser apoyada la propuesta y su originalidad: |  |
| Institución en donde se desarrolla la investigación: |  |
| Encargado(a) del Proyecto:  (Responsable Técnico) |  |
| Cargo y área de adscripción: |  |
| Inicio y conclusión (mes y año):  Conclusión: (no puede ser posterior a julio de 2024) | DD/MM/AAAA – DD/MM/AAAA |
| Institución aportante de la concurrencia: |  |
| Monto de la concurrencia del proyecto:  (Para estancias de investigación, escribir $0 cero pesos 00/100M.N) | ($0.00 Cero Pesos 00/100M.N) |

En caso de que la propuesta sea evaluada positivamente, expreso mi compromiso de dar a conocer los resultados del impacto del proyecto desarrollado, participando en actividades de divulgación desarrolladas por el ICTI; asimismo, estoy de acuerdo en que la Institución a la cual me encuentro adscrito(a) sea la encargada de firmar el Convenio de Asignación de Recursos con el ICTI y ministrar dichos recursos para el desarrollo del proyecto a través de la designación de un Responsable Administrativo.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente y en espera de una respuesta favorable, reciba saludos cordiales.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL SOLICITANTE

Correo electrónico

Teléfono de contacto

Obligatoria firma autógrafa con tinta de color azul