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

Lugar y fecha.

Asunto: **Carta de Solicitud de Apoyo.**

Modalidad 3.3. Asistencia a eventos de divulgación científica y

apropiación social del conocimiento-Menor de Edad

**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 2024 “Apoyo para el Fortalecimiento de las Capacidades Científicas, Humanísticas, Tecnológicas y de Innovación en Michoacán”* y con base en sus términos y requisitos, el(la) que suscribe, C. Nombre madre, madre o tutor del(la) menor de edad, en representación de C. Nombre y grado académico del(la) estudiante menor de edad para quien se solicita el apoyo adscrito(a) a Nombre de la institución a la que se encuentre adscrito(a) **bajo protesta de decir verdad en la información y documentación proporcionada, manifiesto encontrarme sin adeudos o sanciones con el ICTI;** solicito apoyo económico para cubrir gastos por comprobar para el **pago de transporte,** en la **Modalidad 3.3. Asistencia a Eventos de Divulgación Científica y Apropiación Social del Conocimiento** por un monto de $0.00 (Cero Pesos 00/100M.N.) para asistir o por asistir a Nombre del Evento, programado en Municipio, Estado, País del Colocar periodo de realización, el cual se llevará o se llevó a cabo en Nombre de la sede, toda vez que ha sido aceptado(a) con el proyecto denominado Nombre del proyecto; considerando la propuesta del evento que se adjunta a la presente.

(SI APLICA, SI NO, ELIMINAR ÉSTE PÁRRAFO) Adicionalmente, el monto de apoyo arriba solicitado incluye el pago de transporte (viaje redonde) de un adulto que acompañe al menor de edad que asistirá al evento.

(SI APLICA LLENAR, SI NO, ELIMINAR ÉSTE PÁRRAFO Y CUADRO SIGUIENTE) Es importante mencionar que ha sido beneficiario(a) de las *Convocatorias 2022 y/o 2023* *“Apoyo para el Fortalecimiento de las Capacidades Científicas, Humanísticas, Tecnológicas y de Innovación en Michoacán”,* bajo las siguientes características:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Evento  al que se asistió: |  | | | |
| Nombre del trabajo presentado: |  | | | |
| Fecha en que se realizó el evento: | Fecha de inicio: | dd/mm/aa | Fecha de conclusión: | dd/mm/aa |
| Institución y lugar en donde se realizó el evento: |  | | | |

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.

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

**ATENTAMENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL(LA) SOLICITANTE (Madre, Padre o Tutor del menor de edad))**  **Correo electrónico**  **Teléfono de contacto**  Obligatoria firma autógrafa con tinta de color azul | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) MENOR DE EDAD PARA QUIEN SE SOLICITA EL APOYO**  **Correo electrónico**  **Teléfono de contacto**  Obligatoria firma autógrafa con tinta de color azul |

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

**NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR**

**DE LA DEPENDENCIA O UNIDAD DE ADSCRIPCION**

**A LA QUE PERTENECE EL(LA) MENOR DE EDAD PARA**

**QUIEN SE SOLICITA EL APOYO**

**(Dirección, Coordinación, Centro, etc)**

**Correo electrónico**

**Teléfono de contacto**

Obligatoria firma autógrafa con tinta de color azul