

**Proyectos de Investigación 2019**

**FORMATO SOLICITUD DE RECURSOS (DIVERSOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | No. y Nombre: BUAP-CA- |
| Emitir cheque a nombre de: | |
| Por la cantidad de: | |
| Por concepto de: | |
| Los soportes que adjunto son copias de: | |
| Observaciones: | |
| **(Apoyo a estudiantes a congreso, Desarrollo de Infraestructura de Investigación, Presentación de Resultados de Investigación, Otros)** | |

**Para transferencia bancaria (EN CASO DE REEMBOLSO PRESENTAR COMPROBACIÓN COMPLETA)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Beneficiario: |  |
| Institución Bancaria: |  |
| Número de Cta. Clabe (18 dígitos): |  |
| Correo para confirmación: |  |

Nombre y Firma del Responsable del Proyecto

Vo.Bo. Dr. José Ramón Eguibar Cuenca

Director de Investigación

DGI/crm\*