**COMITÉ TÉCNICO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS DE ESTUDIO, APOYOS ECONOMICOS Y LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO (COTEBAL)**

**FORMATO PARA SOLICITUD DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO**

**F-COTEBAL-ST-08/R1**

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **NOMBRE:** |  | **R.F.C.:** |  |
| **ADSCRIPCIÓN:** |  |
| **INSTITUCION:** |  |
| **PROGRAMA:** |  | **PAIS:** |  |
| **PERIODO QUE SOLICITA:** |  |
| **CREDITOS CUBIERTOS:** |  | **TOTAL DE CREDITOS:** |  |
| **% DE AVANCE DEL****PROGRAMA** |  | **% DE AVANCE DEL****TRABAJO DE TESIS** |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACION**  |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACION ANEXA**  |
| **MAESTRIA Y/O DOCTORADO** | **ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN** |
| \*Marque con una X según corresponda  Oficio de postulación Justificación con visto bueno del Coordinador del Programa Carta compromiso de reincorporación inmediata al Instituto Autorización de Baja Temporal Evidencia documental oficial | NO APLICA |

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

 Nombre y firma del Solicitante Nombre y firma del Director y/o Coordinador del

 programa