

Usted sólo debe llenar los campos indicados en verde
Los datos los obtiene de su carta de aceptación, se indica con números la correspondencia.

Formato EPM-OP
Estancias Posdoctorales por México - Oficio de Postulación
(Se debe presentar en papel con membrete de la Institución receptora)

Ciudad de México 1 de agosto de 2025

Dra. Liza Elena Aceves López
Directora General de Becas y Apoyos a la Comunidad Científica y Humanística SECIHTI

Presente

En el marco de la Convocatoria 2025 (1) “Estancias Posdoctorales por México - Iniciales” y con base en sus términos y requisitos, me dirijo a usted para respaldar institucionalmente la solicitud de beca en la modalidad de Estancia Posdoctoral Académica a favor de la Dra. Nombre Apellido Apellido (CVU 000000). (1)

El Proyecto académico a desarrollar tendrá las siguientes características:

Proyecto académico: Nombre del proyecto, registrar idéntico en el sistema. (2)
Asesor del Proyecto: Dra. Nombre Apellido Apellido (CVU 00000), Profesor Asociado de Carrera nivel C de tiempo completo. Departamento de _____ (3)
Lugar físico donde se realizará la estancia: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, División de _____, Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04960, Ciudad de México.
Inicio: Febrero de 2026.
Duración: 36 meses. (4)
Dedicación de tiempo completo.

En caso de que la propuesta sea evaluada positivamente, esta Institución aportará los recursos y la infraestructura necesarios para el desarrollo del proyecto.

Atentamente



DCSH.xxx.2025

Ciudad de México a 29 de julio de 2025

Dra. _____
Secretaria General
Universidad Autónoma Metropolitana
Presente

En el marco de la CONVOCATORIA 2025 ESTANCIAS POSDOCTORALES POR MÉXICO”, del CONACYT, para su seguimiento o período de recepción de solicitudes, le informo mi aceptación para fungir como Asesor del Proyecto de la propuesta de la Dra. Nombre Apellido Apellido (CVU: 00000) para desarrollar el proyecto: “Nombre de proyecto”, durante el período del 01/ febrero/2026 al dd/mm/aaaa.

En caso de que la propuesta sea evaluada positivamente, me comprometo a dar la asesoría y facilitar los insumos e instalaciones necesarios para el desarrollo exitoso del proyecto.

Atentamente
FIRMA 1

Dr. Nombre Apellido Apellido CVU: 00000
Profesor(a) Profesor Asociado de Carrera Nivel D de Tiempo Completo
Asesor(a) del proyecto

FIRMA 2

Vo. Bo. Dra.
Directora de la División