|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo del beneficiario** (para el caso **de exención de pago**; hijo(a), conyugue y ex alumnos): |  **R F C del beneficiario:** |
| **Nombre completo del académico:**  | **Número de plaza**: |
| **Categoría del académico:** | [ ] Tiempo completo  [ ] Medio Tiempo | [ ]  Asignatura Horas definitivasHoras temporales |
| **Beneficio a solicitar:** [ ] Año sabático [ ]  Exención de pago [ ]  Beca-UNACH |  [ ]  Prórroga para entrega de producto [ ]  Estancia Académica  [ ]  Estancia Posdoctoral | **Académico:** [ ]  Sindicalizado  [ ]  No Sindicalizado |
| **Unidad Académica y/o Dependencia de adscripción**: | **Fecha de ingreso a la UNACH:**  |
| **Domicilio particular**: |
| **Ciudad:**  | **Estado**:  | **CP**:  |
| **Correo electrónico institucional**:  | **Correo electrónico personal**: |
| **Teléfono Institucional**:**Oficina:****Extensión:** | **Teléfono Particular**:**Casa:****Celular:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha:**  |  |  |
|  |  | **Firma** |