



Ciencia y Tecnología

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

GUÍA DE LLENADO

FORMATO DE RENOVACIÓN DE BECA (FORMATO-RB)



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Ciencia y Tecnología

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Objetivo

Garantizar el correcto llenado del Formato de renovación de beca (RB) para el proceso de renovación 2025.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Instrucciones

Para garantizar el correcto llenado del *Formato de renovación de beca (RB)* y la aceptación del mismo durante el proceso de renovación de la beca para una Estancia Posdoctoral deberá considerar lo siguiente:

- ✓ El Formato de renovación de beca deberá ser impreso en hoja membretada de la Institución receptora de la Estancia Posdoctoral.
- ✓ Únicamente deberá capturar la información de los campos resaltados en color gris.
- ✓ En el supuesto de que la asesora o asesor sea distinta(o) al establecido en el *anexo uno* del *convenio de asignación de beca*, deberá capturar la información solicitada en el párrafo establecido para tal fin. En caso de que no haya cambio de asesora o asesor, el párrafo deberá ser eliminado del formato.
- ✓ Apoyarse en el *anexo uno* de su convenio de asignación de beca para obtener los datos solicitados en el formato.





GOBIERNO DE
MÉXICO



CONAHCYT
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS

ANEXO UNO

Coordinación de Programas para la Formación y Consolidación de la Comunidad

Dirección de Apoyos para la Consolidación de la Comunidad

Subdirección de Consolidación de la Comunidad

12 de agosto de 2022

(4) Número de CVU: 000000

CONSTANCIA

El Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT), otorga una beca por **24 meses** a partir del **1 de septiembre de 2022**, a favor del/de la **(3) C. FRANCISCO APELLIDO1 APELLIDO2** quién participó en la Convocatoria de **(2) Estancias Posdoctorales por México Convocatoria 2022(1)** en la Modalidad: **(5) Estancias Posdoctorales Iniciales** en el/la **(6) FACULTAD DE ...**, para desarrollar el proyecto **(7) "Análisis del efecto de ..."**, bajo la dirección del/de la **(11) Dra. ALMA DELIA APELLIDO1 APELLIDO2**.

Del **anexo uno** del Convenio de asignación de beca se puede obtener la información que se relaciona a continuación :

- (2) *Nombre de convocatoria*
- (3) *Nombre completo del becario*
- (4) *Número de CVU*
- (5) *Modalidad*
- (6) *Institución*
- (7) *Título del proyecto*
- (11) *Nombre de la asesora o asesor*



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Llenado del formato

Lugar y Fecha (1)

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

Presente

En el marco de la Convocatoria nombre de la convocatoria (2), de conformidad al numeral V.A.3. del Proceso de renovación y con base en sus términos y requisitos, nos dirigimos a usted para respaldar institucionalmente la solicitud para la renovación de la beca otorgada a favor del o de la Dra. Nombre completo del becario (3) con número de CVU 000000 (4) para realizar una Estancia Posdoctoral en la modalidad nombre de la modalidad misma que señaló en su informe (5) en el o la nombre de la institución completo sin abreviaturas y dependencia o facultad, deberá ser la misma que captura en su informe (6).

Información a capturar en el formato:

(1) **Lugar y fecha:** Capturar el lugar y la fecha de elaboración del formato, la cual deberá estar comprendida dentro del periodo de recepción de solicitudes.

(2) **Nombre de convocatoria:** Capturar el nombre de la convocatoria en la cual participó y resultó beneficiada (o). *(Se obtiene del anexo uno)*

(3) **Nombre completo del becario:** Escribir el nombre completo de la becaria o becario, sin abreviaturas. *(Se obtiene del anexo uno)*

(4) **Número de CVU:** Capturar el número de CVU que tiene asignado la becaria o el becario solicitante. *(Se obtiene del anexo uno)*

(5) **Modalidad:** Capturar el nombre de la modalidad de la Estancia Posdoctoral que eligió, y que debe ser la misma que señala en el informe. *(Se obtiene del anexo uno)*

(6) **Institución:** Capturar el nombre completo de la institución donde realiza la estancia, sin abreviaturas, de ser el caso, indicar la Dependencia o Facultad a la que se encuentra adscrita la Institución. Esta información deberá ser la misma que captura en su informe. *(Se obtiene del anexo uno)*



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Información a capturar en el formato:

(7) Título del proyecto: Capturar el título del proyecto. *(Se obtiene del anexo uno)*

(8) Domicilio de la institución donde realiza la estancia: Capturar la calle, el número, la colonia, la entidad federativa y el código postal donde se ubica la Institución.

(9) Inicio de esta renovación: Capturar la fecha del inicio de la renovación (día/mes/año) y que debe ser continua con el término de la beca actual.

(10) Duración (en meses): Capturar el número de meses que durará la renovación según corresponda 12, 24 o 36 meses. Es importante mencionar que debe considerar los meses de todos los beneficios otorgados bajo el apoyo de Estancia Posdoctoral que en su caso haya tenido, y que en su totalidad no deberán rebasar los 60 meses.

El proyecto académico por desarrollar tendrá las siguientes características:

- Título del proyecto: **Nombre del proyecto** tal como está señalado en el Anexo UNO del CAB y mismo que señaló en su informe **(7)**.
- Domicilio de la institución donde realiza la estancia: **calle, No., Colonia, Entidad federativa, C.P.** **(8)**
- Inicio de esta renovación: **Fecha de inicio de la renovación**, de conformidad con el termino de la beca actual o renovación **(9)**
- Duración (en meses): **Número de meses** según corresponda **12, 24 o 36 meses** **(10)**





Nota: únicamente en el caso de que el asesor sea distinto al señalado en el Anexo Uno del CAB deberá incluir el siguiente párrafo, en caso contrario favor de eliminarlo:

Aprovechamos la ocasión para indicar el cambio de asesor, anteriormente el asesor era el o la Dra. **Nombre completo (a)**, derivado a que **justificación (b)**, se hace constar que el nuevo asesor es:

- Datos del Asesor: **(11)**
 - ✓ Grado académico y nombre del asesor:
 - ✓ Numero de CVU:
 - ✓ Cargo del Asesor:
 - ✓ Área de adscripción del asesor:

En caso de que esta renovación de beca resulte favorecida, hacemos constar que la institución tiene conocimiento de dicha solicitud de renovación y que se apoyará con la infraestructura necesaria para el desarrollo del proyecto en el periodo ampliado. Asimismo, hacemos constar que esta renovación no infringe la normatividad de esta institución.

ATENTAMENTE

Firma del asesor del proyecto (12)	Firma del representante institucional (13)
_____ Nombre y cargo del asesor del proyecto	_____ Nombre y cargo del representante institucional (puede ser el Rector de la dependencia o instituto, jefe inmediato superior del asesor, el director del depto., etc.)

En el caso de que el asesor sea distinto al señalado en el **anexo uno** del CAB deberá incluir el siguiente este párrafo.

- (a) **Nombre completo del asesor:** Capturar el nombre completo de la asesora o asesor, sin abreviaturas.
- (b) **Justificación:** Describir la justificación del cambio de asesora o asesor.

Si continúa el mismo asesor debe eliminar todo lo sombreado en color verde.

(11) Datos de la asesora o asesor: Capturar el grado académico y nombre completo de la asesora o asesor, su número de CVU que tiene asignado, el cargo que tiene en la institución, así como área de adscripción.

(12) Nombre y cargo del asesor del proyecto: Capturar el nombre completo, sin abreviaturas, de la persona que sea asesora o asesor del proyecto, así como la denominación de su cargo en la Institución y firma autógrafa.

(13) Nombre y cargo del representante institucional: Capturar el nombre completo, sin abreviaturas, del representante institucional, así como la denominación de su cargo en la Institución y firma autógrafa. (puede ser el Rector de la dependencia o instituto, jefe inmediato superior del asesor, el director del depto., etc.)





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL PERIODO DE RENOVACION DE LA BECA

Vigencia de la renovación de beca solicitada: (1) DD/MM/AAAA hasta el DD/MM/AAAA

Actividades	Fecha de inicio	Fecha de término	Meta o producto comprometido para este periodo de renovación. Asimismo, señalar el impacto en la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento; o al Proyecto ProNacEs o de Ciencia de Frontera
(2)	(3)	(4)	(5)

(1) Indicar el **periodo de vigencia** de la renovación desde dd/mm/aaaa hasta dd/mm/aaaaa.

(2) **Actividades:** Describir las nuevas actividades que integraran al proyecto. El cronograma de actividades no debe contener actividades realizadas o bien que tiene aún pendiente de los años anteriores, es decir, aquellas que se encuentren entre el 5%, 10%, 15% o 20% restante al Informe de avance presentado según corresponda.

(3) **Fecha de inicio:** Indicar la fecha de inicio de cada actividad en formato dd/mm/aaaa

(4) **Fecha de término:** Indicar la fecha de término de cada actividad en formato dd/mm/aaaa

(5) Describir la **Meta** o **producto** comprometido para este periodo de renovación. Asimismo, señalar el **impacto** en la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento; o al Proyecto ProNacEs o de Ciencia de Frontera.

(6) **Nombre del becario:** Capturar el nombre completo, sin abreviaturas, del becario y firma autógrafa.

(7) **Nombre y cargo del asesor del proyecto:** Capturar el nombre completo, sin abreviaturas, de la persona que sea asesora o asesor del proyecto, así como la denominación de su cargo en la Institución y firma autógrafa.

(8) **Nombre y cargo del representante institucional:** Capturar el nombre completo, sin abreviaturas, del representante institucional, así como la denominación de su cargo en la Institución y firma autógrafa. (puede ser el Rector de la dependencia o instituto, jefe inmediato superior del asesor, el director del depto, etc.)

Firma del becario del proyecto

(6)

Nombre y del becario del proyecto

Firma del Asesor del proyecto

(7)

Nombre y cargo del Asesor del proyecto

Firma del representante institucional

(8)

Nombre y cargo del representante institucional
(puede ser el Rector de la dependencia o instituto, jefe inmediato superior del asesor, el director del depto, etc.)





Ciencia y Tecnología

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**