



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

FORMATO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL CONCURSO PARA LA OBTENCIÓN DE APOYO ECONÓMICO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LOS VÍNCULOS INTERNACIONALES DE GRUPOS INTERINSTITUCIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (PF-VIGIS)

Fecha:

Coordinador de Investigación en Salud
PRESENTE

Atención:
Jefe de la División de Desarrollo de la Investigación

En atención a la Convocatoria 2012 del “Concurso para la Obtención de Apoyo Financiero del Programa de Fortalecimiento a los Vínculos Internacionales de Grupos Interinstitucionales de Investigación en Salud”, publicada por la Coordinación de Investigación en Salud, solicito considere la solicitud de Grupo Interinstitucional al que represento.

I. MIEMBROS DEL GRUPO INTERINSTITUCIONAL

Equipo de trabajo del IMSS
Nombre del líder del equipo: Adscripción: Número de matrícula: Teléfono: Correo electrónico: Domicilio:
Nombre del Investigador 1 del IMSS con calificación curricular vigente: Adscripción: Número de matrícula: Teléfono: Correo electrónico:
Nombre del Investigador 2 del IMSS con calificación curricular vigente: Adscripción: Número de matrícula: Teléfono: Correo electrónico:
Nombre del Investigador 3 del IMSS con calificación curricular vigente: Adscripción: Número de matrícula: Teléfono: Correo electrónico:
<i>Si requiere agregar a más personas, favor de llenar un <u>Anexo Miembros</u> por cada investigador adicional.</i>



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

Nombre del Técnico en investigación o Químico:
Adscripción:
Número de matrícula:
Teléfono:
Correo electrónico:
<i>Si requiere agregar a más personas, favor de llenar un <u>Anexo Miembros</u> por cada Técnico en investigación o Químico.</i>
Nombre del Estudiante de Maestría o Doctorado:
Adscripción:
Número de matrícula:
Teléfono:
Correo electrónico:
Título del trabajo de tesis:
Fecha de vencimiento de la vigencia de la beca:
<i>Si requiere agregar a más personas, favor de llenar un <u>Anexo Miembros</u> por cada Estudiante adicional.</i>

Equipo de trabajo Extranjero
Nombre del líder del equipo:
Adscripción:
Teléfono:
Correo electrónico:
Domicilio:
Nombre del Investigador 1:
Adscripción:
Teléfono:
Correo electrónico:
Nombre del Investigador 2:
Adscripción:
Teléfono:
Correo electrónico:
<i>Si requiere agregar a más personas, favor de llenar un <u>Anexo Miembros</u> por cada investigador adicional.</i>
Nombre del equivalente al Técnico en investigación y/o Químico:
Adscripción:
Teléfono:
Correo electrónico:
<i>Si requiere agregar a más personas, favor de llenar un <u>Anexo Miembros</u> por cada Técnico en investigación o Químico.</i>
Nombre del Estudiante de posgrado:
Adscripción:
Teléfono:
Correo electrónico:
<i>Si requiere agregar a más personas, favor de llenar un <u>Anexo Miembros</u> por cada Estudiante adicional.</i>



V. PROTOCOLO(S) ASOCIADOS AL PROGRAMA DE TRABAJO

Nombre del (los) Protocolo(s) registrados	Número de registro ante la CNIC

Si requiere agregar más protocolos que sustenten el programa de trabajo y las actividades a realizar durante los desplazamientos, favor de hacerlo en el Anexo Protocolos Registrados.

VI. ANTEPROYECTO QUE SE PROPONE PARA DESARROLLAR UN NUEVO PROTOCOLO

Título del anteproyecto

Anexar copia del anteproyecto a este formato.

VII. PROGRAMA DE TRABAJO

Fechas (dd/mm/aa) de inicio y término del programa de trabajo:
Número de desplazamientos propuestos:
DESPLAZAMIENTO (1)
Nombre de la persona que se desplaza:
Fechas de desplazamiento:
Número de días de hospedaje que requiere:
Actividades a realizar durante desplazamiento:
1.
2.
3.
4.



ESTANCIAS O VISITAS REALIZADAS PREVIAMENTE
Nombre del miembro del Grupo Interinstitucional que realizó la estancia o visita que se reporta:
Fechas (dd/mm/aa) de inicio y término de la estancia o visita que se reporta:
Área, Institución, ciudad y país a donde se realizó la estancia o visita que se reporta:
Actividades realizadas durante la estancia o visita:
<i>Si requiere agregar más estancias o visitas como antecedente de la colaboración, favor de hacerlo en el <u>Anexo Estancias Previas</u>, llenando un anexo por cada estancia o visita que se reporte.</i>

PARTICIPACIÓN DE PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN EXTRANJERA EN PROTOCOLOS
Nombre del miembro del grupo de la institución extranjera que participó en el protocolo:
Nombre del protocolo:
Número de registro del protocolo ante la CNIC:
<i>Si requiere agregar más protocolos como antecedente de la colaboración, favor de hacerlo en el <u>Anexo Protocolos Antecedentes</u>, llenando un anexo por cada protocolo que se reporte.</i>

Nombre y Firma
Coordinador del Grupo Interinstitucional