

CLAVE:

**SOLICITUD DE MINI-PROYECTO**

**I. Datos Generales**

**I.1. Nombre del Proyecto**

|  |
| --- |
|  |

**I.2. Participantes**

Profesores responsables:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Departamento: |  |
| Cuerpo Académico: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |
| ID del profesor: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Departamento: |  |
| Cuerpo Académico: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |
| ID del profesor: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Departamento: |  |
| Cuerpo Académico: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |
| ID del profesor: |  |

Profesores corresponsables:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Departamento: |  |
| Cuerpo Académico: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |
| ID del profesor: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Departamento: |  |
| Cuerpo Académico: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |
| ID del profesor: |  |

NOTA: Añadir cuadros para registrar a más profesores de ser necesario.

Estudiante(s)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | |
| Carrera: |  | | ID |  |
| Correo electrónico: |  | | | |
| Semestre: |  | | | |
| Considerar Mini proyecto como parte de: | | Servicio Social | |  |
| Prácticas Profesionales | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | |
| Carrera: |  | | ID |  |
| Correo electrónico: |  | | | |
| Semestre: |  | | | |
| Considerar Mini proyecto como parte de: | | Servicio Social | |  |
| Prácticas Profesionales | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | |
| Carrera: |  | | ID |  |
| Correo electrónico: |  | | | |
| Semestre: |  | | | |
| Considerar Mini proyecto como parte de: | | Servicio Social | |  |
| Prácticas Profesionales | |  |

NOTA: Añadir cuadros para registrar a más estudiantes de ser necesario.

**II. Datos del Proyecto**

**II.1. Tipo de proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| Desarrollo de software y/o herramientas informáticas |  |
| Desarrollo de herramientas para el apoyo de la docencia |  |
| Desarrollo de Prototipos |  |
| Investigación\* |  |
| \*Proyecto de Investigación Institucional al que se adscribe (en su caso): | |

**II.2. Justificación del proyecto**

|  |
| --- |
|  |

**II.3. Objetivos y Metas**

|  |
| --- |
| **Objetivo General**:  **Objetivo específico:**  1.-  2.-  3.-  **Meta**: |

**II.4. Metodología Propuesta**

|  |
| --- |
|  |

**II.5. Funciones que desempeñarán los miembros del grupo de trabajo**

|  |
| --- |
|  |

*Exclusivo para participantes del Centro de Ciencias Básicas (apartados II.6 y II.7)*

**II.6. ¿El Mini proyecto requiere de algún apoyo especial indispensable para su desarrollo (materiales, reactivos, etc)? Describir y justificar en su caso.**

|  |
| --- |
|  |

**II.7. ¿Requiere apoyo para la presentación de cartel SI NO**

**II.8 Para la publicación del Reporte final del Mini proyecto en los repositorios del Centro de Ciencias Básicas, se requiere la autorización del o los profesores y estudiantes participantes.**

**Si así se requiere favor de anotar su nombre y firma, en los espacios siguientes:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Profesor** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

NOTA: Añadir espacios de ser necesario.

Firmas de los Participantes (añadir los espacios necesarios):

Los abajo firmantes estamos enterados de que los resultados de este mini proyecto serán presentados el día: en un informe final y el día: en un evento público en el cual nos comprometemos a participar.

Profesor. Nombre y Firma

Profesor. Nombre y Firma

Profesor. Nombre y Firma

Profesor. Nombre y Firma

Nombre y Firma del Jefe de

Departamento