



FORMATO DE SOLICITUD DE FIRMA DE CONVENIO ESPECÍFICO

1.- FECHA DE SOLICITUD: _____

2.- OBJETIVO DE LA FIRMA DE CONVENIO

3.- ALCANCE DEL CONVENIO: (QUE SE ESPERA DE ESTE CONVENIO CON LA EMPRESA, ASOCIACION, COMUNIDAD, DEPENDENCIA, ETC).

4.- LA SOLICITUD DE FIRMA DE CONVENIO EMANA DE: (colocar una X en la opción que da origen al convenio)

Proyecto de Investigación ()	Proyecto vinculado con el sector público, social, privado ()	Estadía Técnica ()
Proyecto Integrador ()	Proyecto solicitado por la empresa o dependencia ()	Otro () Especifique:

5.- NOMBRE DEL PROYECTO, RAZÓN DE SER DE LA FIRMA DE CONVENIO:

6.- RESPONSABILIDADES QUE ASUME EL ITSVA ANTE LA FIRMA DE ESTE CONVENIO:

FINANCIEROS	ACADEMICOS	ENTREGABLES PARA LA DEPENDENCIA O EMPRESA
Considerar en este apartado conceptos como: imprimir reconocimientos Gasolina para ir a realizar x o y lugar motivo del proyecto	CONSIDERAR EN ESTE APARTADO Permisos, comisiones, Ceremonias de inauguración y/o cierre	CONSIDERAR EN ESTE APARTADO Productos entregables como informes impresos, manuales, entre otros

7.- RESPONSABILIDADES QUE ASUME LA EMPRESA O DEPENDENCIA ANTE EL ITSVA AL FIRMAR DE ESTE CONVENIO:

FINANCIEROS	ACADEMICOS	ENTREGABLES PARA LA LOS DOCENTES Y/O ESTUDIANTES
Considerar en este apartado conceptos como: imprimir reconocimientos Gasolina para ir a realizar x o y lugar motivo del proyecto	CONSIDERAR: Acceso a los estudiantes y docentes para realizar la investigación	Considerar en este apartado conceptos como: imprimir reconocimientos Gasolina para ir a realizar x o y lugar motivo del proyecto Impresión de encuestas u otro material





8.- DOCENTES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO:

No.	Nombre completo incluyendo grado académico	Programa Educativo	Rol en el proyecto (Colaborador, líder, coordinador, etc).	Firma
1				
2				
3.				
4.				
5.				

9.- ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO:

No.	Nombre completo	Género	Programa Educativo	Semestre	Grupo
1					
2					
3					

10.- FECHA DE INICIO DEL PROYECTO: _____

11.- FECHA DE CONCLUSIÓN DEL PROYECTO: _____

12.- ENTREGABLES PARA LA EMPRESA O DEPENDENCIA:

13.- SE REALIZARÁ CEREMONIA PARA FIRMAR EL CONVENIO O EVENTO DE CIERRE:

SI ____: FECHA: _____ LUGAR: _____ HORA: _____

14.- REQUERIMIENTOS PARA EL EVENTO:

•

15.- NOMBRE DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA: _____

16.- NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O EMPRESA QUE FIRMARÁ EL CONVENIO

Teléfono y correo electrónico del responsable de la dependencia o empresa: Celular: _____





Educación
Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



Instituto Tecnológico Superior de Valladolid
Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

Email: _____, Teléfono de Oficina: _____

**NOMBRE Y TELÉFONO DE LA PERSONA QUE COORDINARA EN LA EMPRESA LA EJECUCIÓN DEL
CONVENIO:** _____

Email: _____, Teléfono de Oficina: _____

ATENTAMENTE

**Nombre
Solicitante**



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Carretera Valladolid, Tizimin, Km 3.5 Tablaje Catastral No. 8850, Valladolid, Yucatán,
México, C.P. 97780, Tel. 985-856-63 00 Ext. 0, www.valladolid.tecnm.mx

