**\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.202\_\_**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_

**Dra. Mónica Irene Camacho Lizárraga**

Coordinadora de Vinculación

UAM Unidad Cuajimalpa

**P R E S E N T E**

**Estimada Dra. Camacho,**

Por medio de la presente hacemos de su conocimiento que el(la) Dr.(Dra.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien es profesor(a)-investigador(a) titular “\_\_\_\_\_\_\_\_”, cuenta con el apoyo del Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y de la División de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para llevar a cabo el proyecto titulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”. El(la) Dr. (Dra.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participará en la convocatoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Cabe señalar que el tipo de apoyo que solicitará El(la) Dr. (Dra.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ será grupal/individual y se trata de una propuesta multidisciplinaria.

Por lo anterior, solicitamos su colaboración para que se gestione la **Carta de Postulación Institucional** correspondiente, de acuerdo con el numeral \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de las bases de la Convocatoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que a la letra dice:

**“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**“.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Atentamente,** **Casa abierta al tiempo** |  |
| **Dr. (Dra.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Director(a) de la División de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Dr. (Dra.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Jefe (a) del Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |