|  |  |
| --- | --- |
| **Formato\_IAV-EPM\_2024** | **Informe de Avance para Continuidad**(***Se debe presentar en papel con membrete de la Institución receptora, 5 cuartillas máximo***) |
| Fecha de elaboración \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DIA / MES / AÑO |
| 1.- Tipo de beca | Inicial \_\_\_\_\_\_\_Continuidad \_\_\_\_\_\_\_ | 2.- Vigencia de la beca actual  | DD/MMM/AAAA al DD/MMM/AAAA |
| 3.- Periodo que se reporta  | DD/MMM/AAAA al DD/MMM/AAAA |
| 4.- Convocatoria en la que participó y bajo la cual se le asignó la beca vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 5.- Modalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 6.- Porcentaje de avance con respecto al proyecto de la beca que está por concluir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 7.- Nombre y número del CVU del becario:  |
| 8.- Institución receptora:  |
| 9.- Indique Título del Proyecto de investigación:  |
| 10.- Indicar:1. La Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento dentro de la Institución Receptora (solo de aplicación para la **Modalidad Académica**), o
2. El Proyecto ProNacEs o el Proyecto de Ciencia de Frontera al que se encuentra relacionado dentro de la Institución Receptora (solo de aplicación para la **Modalidad de Incidencia**)
 |
| 11.- Cronograma de las actividades generales desarrolladas (Detallar de las actividades descritas en el proyecto propuesto, solo las que hayan concluido y que correspondan **UNICAMENTE** al periodo ejercido de la beca (11 meses). En el caso de haber iniciado alguna actividad y no se hubiera concluido, deberá indicar “en proceso” en el espacio de fecha de término) |
| Actividad | Fecha de inicio | Fecha de término | Meta, producto, así como el impacto en la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento **(M1)** o al ProNacEs, Ciencia de Frontera **(M2)** al que se encuentra relacionado |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del becario Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que, en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre, cargo y firma del ***Asesor del Proyecto***Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que, en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos  |

**NOTA:** Para garantizar el correcto llenado del formulario y la aceptación del mismo durante

el proceso de envío de la solicitud de renovación de la beca para una Estancia Posdoctoral,

se sugiere leer detenidamente la [Guía de llenado del formato que se indica **Formato\_IAV-EPM\_2024**](https://conahcyt.mx/wp-content/uploads/convocatorias/estancias_posdoctorales_nacionales/gestion_2024/Guia_llenado_Formato_IAV-EPM_2024.pdf)