



Solicitud de Movilidad de Profesores Investigadores/Gestores

FO-DGVI-099-01

Fecha de Solicitud: 14 de mayo de 2020

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo: Emmanuel Orta Zavalza

Dirección: Aguirre Laredo 5344-23, Fraccionamiento Las Nueces

Teléfono local: 656-685-1910 Celular: 444-369-5981 Sexo: H M

Fecha de Nacimiento: Día: 04 Mes: 12 Año: 1983 Lugar de Nacimiento: Villa de Reyes, SLP

Nacionalidad: Mexicana RFC: OAZE831204IC9

Correo personal: emmorzav@gmail.com Correo UACJ: emmanuel.orta@uacj.mx

Tipo de Identificación: Credencial de elector No. de Identificación: ORZVEM83120424H701

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Instituto: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Campus: ICB

Departamento: Ciencias Químico-Biológicas Programa: Químico Farmacéutico-Biólogo

No. de Empleado: 8296 Dominio del idioma Inglés: Si No Otros idiomas: _____

Especifique según corresponda:

Miembro SNI: Si No Fecha de ingreso SNI: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Nombre del cuerpo Académico: Farmacobiología e inflamación (CARI)

LGAC: Biología molecular, micología

Perfil PRODEP: Si No Antigüedad como PTC: 4 años

Grado Académico: Licenciatura Maestría Doctorado

INFORMACIÓN DE LA ESTANCIA

Tipo de Estancia:

Estancia de Investigación (1 a 12 meses)

Estancia Académica (1 a 6 meses)

Estancia Posdoctoral (1 a 11 meses)

Estancia de Formación (3 días a 6 semanas)

Actividad:

Presencial Semipresencial Virtual

Institución receptora: IE Universidad País: España Ciudad: Madrid

Consortio/Convenio: Beca Santander/IE foundation Programa de aplicación (convocatoria): Santander IE Best Practices in Digital Education for Teachers 2nd Call

Nombre del Contacto: Mariana Amorós - Santander IE Scholarships Coordinator Correo: becas.sandander-ie@ie.edu

Periodo de realización:

Inicio:

Día: 10 Mes: Junio Año: 2020

Término:

Día: 22 Mes: Junio Año: 2020

Apoyo Solicitado:

Viáticos

Boleto de Avión

Inscripción

Otros: Beca Santander/IE foundation Monto Solicitado: _____

Solicitud de Movilidad de Profesores Investigadores/Gestores

Llenado por SCI

Tipo de Consorcio: _____	Monto autorizado: _____
Fondo de apoyo: _____	

Emmanuel Orta Zavalza



Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del responsable de Subdirección de Cooperación e Internacionalización