



**AÑO SABÁTICO PERIODO 2015 – 2016.**

## Formato AS-01

<b>DATOS PERSONALES</b>	Nombre _____
	R.F.C. _____ No. de Nómina _____
	Unidad Educativa de adscripción _____
	Teléfono local con lada _____ Teléfono móvil _____
	Correo electrónico _____

<b>DATOS LABORALES Y ACADÉMICOS</b>	<b>Escolaridad:</b>		
	Licenciatura Titulado	<input type="text"/>	Maestría sin Grado <input type="text"/>
			Maestría con Grado <input type="text"/>
	Doctorado sin Grado	<input type="text"/>	Doctorado con Grado <input type="text"/>
	Otro (especifique) _____		
	Fecha en que ingresó al COBAO _____		
	Fecha en que obtuvo la jornada de tiempo completo _____		
	No. de horas frente a grupo: _____ hrs.		
	¿Ha utilizado licencia durante los últimos 10 años?    sí <input type="text"/> no <input type="text"/>		
	Si ha utilizado licencia durante los últimos 10 años, especifique el periodo (día, mes y año de inicio y término). Periodo de Licencia: Inicio: _____ Término: _____		

<b>MODALIDADES PARA EL DESARROLLO DEL AÑO SABÁTICO</b>	<b>Seleccionar el tipo de investigación o programa en el que solicita participar.</b>	
	<input type="checkbox"/>	1. Investigación y Desarrollo Educativo.
	<input type="checkbox"/>	2. Terminación de Estudios de Posgrado y obtención de grado: especialización, maestría, doctorado y posdoctorado en instituciones educativas con registro de validez oficial de la SEP.
	<input type="checkbox"/>	3. Elaboración de tesis y titulación para obtención de grado (maestría o doctorado en instituciones educativas con registro de validez oficial de la SEP.
	<input type="checkbox"/>	4. Elaboración de Materiales, recursos o auxiliares didácticos.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2014  
*lugar día mes año*

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

*Nota: toda información relacionada con su proceso de solicitud de Año Sabático, será a través del correo electrónico que proporcione en este formato*