



Introducción a los programas de becas de Conacyt

Joaquín Aguilar Bobadilla
Jesús Zavala Rayas

Coordinación de Becas Conacyt
Programas de especialización/FMVZ



Alumnos de los
programas de
especialización

INVERSIÓN EN EL CONOCIMIENTO

A. Programa de
Becas Conacyt
Nacionales

B. Programa de
Becas Mixtas para
Becarios Conacyt
Nacionales

A. Becas Conacyt Nacionales

1. Propósito

Ofrecer apoyo para la formación de estudiantes de posgrado inscritos en los programas de calidad registrados en el PNPC (Programa Nacional de Posgrados de Calidad).

2. Grupo objetivo

Estudiantes (mexicanos o extranjeros) inscritos en programas presenciales de posgrado de calidad.

3. Requisitos

- Estar inscrito o haber sido aceptado en alguno de los siguientes programas de especialización.
 - Medicina y Cirugía Veterinarias
 - Diagnóstico Veterinario
 - Producción Animal (modalidad presencial)
- Dar de alta o haber actualizado su Currículum Vitae Único (CVU) en el portal del Conacyt.

- 
- 
- Haber obtenido en el nivel de estudios inmediato anterior un promedio mínimo de 7.80, en México, o de 8.00, en el extranjero.
 - Ser estudiante de *dedicación exclusiva*.



■ Entregar la *documentación requerida* a la Coordinación de Becas

- a) Comprobante de inscripción al programa de especialización.
- b) Documento probatorio de *promedio mínimo antecedente*.
 - Certificado de estudios que avale el *promedio general* obtenido en el nivel inmediato anterior. (Más constancia oficial*).
 - O bien, historia académica que avale el *promedio recuperado*.

En el caso de estudios del nivel inmediato anterior en el extranjero, deberá anexarse la carta de equivalencia de promedio general (en la escala de 0 a 10) emitida por la DGIRE (UNAM).



c) Identificación oficial con fotografía y firma (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte vigente).

d) Carta compromiso (formato).

e) Sólo extranjeros: visa y tarjeta de residente temporal estudiante.

Indispensable para la apertura de la cuenta bancaria a la cual se envía el apoyo.



4. Rubros que ampara la beca

- ▶ Pago de manutención mensual: 4 salarios mínimos
(\$8,765.00 M.N)
- ▶ Servicio médico (ISSSTE) con cobertura para el becario, cónyuge e hijos.

Seguimiento



FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL BECARIO

Nombre del becario:		Grado: _____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Nombre del Asesor: _____		
Nombre de la tesis: _____		
Período académico del informe:	de: ____/____/20____ dd / mm / aaaa	a: ____/____/20____ dd / mm / aaaa

Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):

Favor de evaluar las siguientes criterios:	Excelente /completamente seguro	Bueno /seguro	Suficiente /casi seguro	No satisfactorio /No es seguro
Desempeño académico				
Cumplimiento del plan de estudios				
Obtención del grado dentro del tiempo oficial del plan de estudios				

Comentarios sobre la evaluación:

Señale cuál es el porcentaje de avance de la tesis: ____%

Con base en las respuestas anteriores y en el Art. 24 del Reglamento de Becas sobre suspensión, cancelación y conclusión de la beca, ¿Recomienda continuar, suspender o cancelar la beca? Indique causales

Nombre y firma del Asesor

Vo. Bo. Del Coordinador Académico de Posgrado

Fecha de evaluación: ____/____/20____
dd mm aaaa

Deberán mantener promedio mínimo de 8 y no reprobar ninguna actividad académica.

INFORME SEMESTRAL DE ACTIVIDADES BECARIOS NACIONALES CONACYT ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA Y CIRUGÍA VETERINARIAS

Instrucciones:

- Registre la información solicitada, escribiendo o marcando con una X, según corresponda.

Semestre que informa:	1° ____	2° ____	
Período que informa(mes/año-mes/año):	Inicio:	Término	
Núm. de registro de Conacyt:			
Apellido paterno:			
Apellido materno:			
Nombre(s):			
Correo electrónico:			
Inicio de los estudios (mes/año):			
Duración de la beca (mes/año):	Inicio:	Término:	
¿Reprobó materias?	Sí ____	No ____	
Promedio obtenido en el período que reporta (0-10.0):			
Porcentaje de avance acumulado:	50 ____	100 ____	Otro ____
Opción de graduación (sólo si el informe corresponde al segundo semestre)	Examen general de conocimientos ____	Presentación de caso clínico ____	
Si cursó el segundo semestre, anote la fecha probable de graduación.			
Desde el inicio de la beca hasta la fecha, ¿ha tenido alguna suspensión?	Sí ____	No ____	
	Fecha de inicio:		

B. Programa de Becas Mixtas para Becarios Conacyt Nacionales

1 a 6 meses





1. Propósito

Que el becario Conacyt Nacional realice una estancia en una institución nacional o extranjera para desarrollar parte de sus estudios de posgrado.



2. Grupo objetivo

Becarios Conacyt Nacionales que se encuentren cursando estudios de posgrado en México.

3. cobertura

Beca Mixta De Movilidad en el Extranjero

- Monto de manutención mensual por \$17,000 M.N.

monto de manutención nacional mensual
+
monto complementario de beca mixta
- Apoyo mensual para compra de seguro médico por \$670 M.N.
- Apoyo por única vez para gastos de transportación por \$6,000 M.N.

Beca Mixta De Movilidad Nacional

- Un solo apoyo por \$8,000 M.N.

Se mantiene el monto de la beca nacional.

4. Requisitos

-Ser becario Conacyt Nacional vigente.

-Entregar la siguiente documentación:

-Programa de trabajo.

-Carta de aceptación oficial de la institución de destino

-Formato prepostulación (visto bueno del tutor y coordinador académico respectivo).

Formato prepostulación

PROGRAMA DE BECAS MIXTAS PARA BECARIOS CONACYT NACIONALES

Instrucciones: Llene los espacios con la información solicitada o marque con una X el recuadro, según corresponda.

TIPO DE BECA MIXTA

1) De movilidad en el extranjero	X	2) De movilidad nacional	
3) De movilidad en los sectores de interés:	Nacional	En el extranjero	

DATOS DEL BECARIO

Programa de especialización Medicina y Cirugía Veterinarias	Campo de conocimiento Perros y Gatos
Nombre (Apellido paterno/apellido materno/nombre-s)	Grado Especialización

DATOS DE LA ESTANCIA

Institución de destino:	
Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de término (día/mes/año)
Nombre del cotutor/supervisor:	
Cuento con la carta de aceptación de la institución de destino.*	Cuento con un cronograma de actividades y el planteamiento de los objetivos de aprendizaje de la estancia.

* Requisitos de la carta de aceptación:

- Debe estar emitida en papel membretado.
- Debe incluir las fechas de inicio y término de la estancia.
- Debe estar firmada por la autoridad correspondiente (y estipular quién es el cotutor), o bien, por el propio cotutor.

EL TUTOR ME APOYÓ, ORIENTÓ O SUPERVISÓ PARA...

...elegir la institución de destino con base en los objetivos de aprendizaje del plan de estudios y de las actividades académicas correspondientes.	
...vincularme/asignarme al cotutor en la institución de destino.	
...lograr el respaldo de los docentes titulares de las actividades académicas cuyos contenidos y objetivos de aprendizaje se cumplen/complementan con la estancia.	
...elaborar el cronograma de actividades y plantear los objetivos de aprendizaje de la estancia.	

Fecha:

Atte.

Firma del becario

Vo. Bo.

Nombre y firma del tutor

Vo. Bo.

Nombre y firma del coordinador académico

Carta de aceptación oficial de la institución de destino

- “Carta de aceptación oficial firmada por el cotutor o la autoridad responsable de la institución de destino, *señalando claramente las fechas de inicio y término de la estancia, de preferencia utilizando letras para identificar el mes*”
- “Únicamente para el caso de estancias de *Movilidad en los Sectores de Interés*, dicha carta de la institución, empresa, organismo o dependencia receptora *deberá indicar la pertinencia de la estancia, detallando la problemática a resolver y el beneficio esperado*” [...]

Ejemplo de carta para movilidad en el extranjero:
Institución educativa o de investigación



School of Veterinary Medicine
Department of Clinical Studies – Philadelphia
3900 Delancey Street
Philadelphia, PA 19104

23rd April, 2015

To whom it may concern,

Dr. Erik Del Barrio Garcia has made a request to spend time observing the Surgery services at the Small Animal Hospital at the University of Pennsylvania School of Veterinary Medicine. I have discussed his request with the Surgery faculty and we have agreed to host him for one month in July. There are several surgery services at the School, including Soft Tissue, Orthopedics, and Comprehensive Oncology. Dr. Garcia will have the opportunity to observe each service at his discretion. These services generally have a clinic day followed by a surgery day throughout the week. On Saturdays and Sundays Dr. Garcia is welcome to observe emergency procedures performed by the on-call surgery team.

Dr. Garcia will be an observer only and have no primary case responsibility.

Please contact me if there is any further information you require about Dr. Garcia's visit.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads "David Holt, BVSc".

David Holt, BVSc, Diplomate ACVS
Professor of Surgery

Tel: 215 898 3909
e-mail: dholt@vet.upenn.edu

Ejemplo de *carta rechazada* para
movilidad en el extranjero:
Sector de interés

Elgin
VETERINARY HOSPITAL, INC.

PO Box 929 • Elgin, TX 78821
Boyle • (512) 285-3882 • Xerox (512) 281-1244
Elgin • (512) 285-3886 • Metro (512) 281-8886
Fax (512) 285-3898
elginveterinaryhospital.com

Robert D. Lewis DVM
Gary D. Warner DVM
J. Thomas Hays DVM
Brian D. Emsden DVM
Marty D. Tamm DVM

March 28, 2015

To whom it may concern,

Dr. Luis Omar Reyes Chavez has been accepted at Elgin Veterinary Hospital for an equine externship. The dates of his externship will be April 27-May 31, 2015. If you have any questions, please do not hesitate to call.

Thank you,



Piper Norton, DVM Adviser

Ejemplo de *carta aceptada* para
movilidad en el extranjero:
Sector de interés

*deberá indicar la pertinencia de la estancia,
detallando la problemática a resolver y el
beneficio esperado” [...]*

Elgin
VETERINARY HOSPITAL, INC.

Robert D. Lewis DVM
Gary D. Warner DVM
J. Thomas Hays DVM
Brian D. Brandon DVM
Marty D. Tanner DVM

P.O. Box 828 • Elgin, TX 78821
Bovine (512) 290-3362 • Metro (512) 261-1244
Equine Office (512) 285-3395 • Metro (512) 261-3396
Fax: (512) 285-3398
elginveterinaryhospital.com

April 14.

To whom it may concern:

This letter is to verify that Dr. Luis Omar Reyes Chavez has been accepted for an externship at the Elgin Large Animal Hospital, from April 27–May 31, 2015. He will be participating in our visiting student clinical exposure program. He will not be enrolled in formal work at the hospital and will not receive any payment. He will be charged an administrative fee of \$200.00/month during this time. Because this is a self-financed program, he is responsible for the requirement for health insurance and the expenses of food, and residential housing. This program has provided a good learning experience for visiting veterinarians.

Our hospital includes a primary care and emergency practice, with a specialty practice with board certified specialists in a multitude of medical disciplines including internal medicine, ophthalmology, dermatology, surgery, cardiology, among others. Our hospital is open and fully staffed 24 hours per day, 7 days a week. Our extern program is designed to give the opportunity to take the knowledge students have obtained in the classroom and observe it in the setting of a general, emergency, and multi-specialty private practice. We hope to help the extern develop the necessary skills in gathering and assessing information accurately by observation while developing an ability to arrive at sound clinical judgments.

The primary objective of the externship is to learn our clinic methodology in the equine private practice, and at his return to Mexico, he will be able to apply this knowledge and increase efficiency and contribute to establishing a higher quality in the care of horses.

AVM Piper Norton will be his supervisor. If you have any questions, please do not hesitate to call.

Thank you,



Piper Norton, DVM Supervisor

Elgin Veterinary Hospital Large Animal Division 600 Hwy 290 East Elgin, Texas.

Egreso

- Obtener el grado en tiempo (eficiencia terminal).
- Realizar el trámite de liberación de beca.

