VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO

APOYO COMPLEMENTARIO A LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL

CONGRESO

Puebla, Pue. a _____ de _____ de 2024.

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____

Matricula: _____

Plan de Estudios: _____

Semestre (cursando): _____ % Créditos: _____

Unidad Académica: _____

Posgrado: _____

Campus: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Edad: _____ Género: Mujer ( ) Hombre ( ) Prefiero no decirlo ( )

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lugar de Nacimiento: _____

País: _____ Estado: _____

EVENTO ACADÉMICO

Nombre del evento: _____

Fecha de inicio del evento: _____

Fecha de salida: _____ Fecha de regreso: _____

Lugar: _____

Nombre del trabajo a presentar: _____

_____

_____

Ponencia ( ) Cartel ( ) Virtual ( ) Otro:

* El rubro autorizado por esta Vicerrectoría Boleto de avión y/u hospedaje

Nota: *No omito comentar que el tiempo máximo de respuesta a su solicitud será de 15 días a partir de la fecha de recibido por esta Vicerrectoría. Así mismo en caso de cancelar su participación en el evento, el costo total del boleto adquirido por esta Vicerrectoría, si es el caso, deberá ser reintegado por el beneficiario.*

_____

NOMBRE Y FIRMA
SOLICITANTE

_____

NOMBRE Y FIRMA
ASESOR (A)

_____

NOMBRE Y FIRMA
COORDINADOR (A)