VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO

APOYO COMPLEMENTARIO A LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL

CONGRESO

Puebla, Pue. a _____ de _____ de 2025.

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.*

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA ASESOR (A)

_____

NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR (A)