



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO
APOYO COMPLEMENTARIO A LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL
CONGRESO

Puebla, Pue. a _____ de _____ de 2026.

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 hábiles a partir de la fecha de recibido por esta Vicerrectoría.*

NOMBRE Y FIRMA
SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA
ASESOR (A)

NOMBRE Y FIRMA
COORDINADOR (A)