Programa de Maestría y Doctorado

Solicitud de Apoyo Para Profesor Visitante

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del profesor visitante ( tal y como se muestra en su pasaporte): |   |
|
|
| Nacionalidad: |   |
|
| Institución de origen: |   |
|
|
| Itinerario completo (ej: París – Cd Mx- París) |   |
|
| Evento a realizar (curso, seminario, coloquio, conferencia): |   |
| Fecha de inicio del evento: dd/mm/aaaa |   |
|
| Fecha de término del evento: dd/mm/aaaa |   |
|
| Nombre completo del investigador anfitrión |  |
| Entidad de adscripción del investigador anfitrión: |   |
|
|
|
|

Enviar por correo electrónico según corresponda a:

Ciudad de México: adelina\_gp@posgrado.unam.mx

Ciudad de Cuernavaca: aguillen@ibt.unam.mx