

Programa de Maestría y Doctorado

Solicitud de Apoyo Para Equipo de Laboratorio

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del tutor solicitante: |  |
| Entidad de adscripción: |  |
| Nombre del equipo: |  |
| Descripción del equipo: |  |
| Costo en **pesos** (anexar cotización en archivo pdf): |  |
| Justificación (incluir el número de estudiantes del programa beneficiados): |  |

Enviar por correo electrónico según corresponda a:

Ciudad de México: [adelina\_gp@posgrado.unam.mx](mailto:adelina_gp@posgrado.unam.mx)

Ciudad de Cuernavaca: [aguillen@ibt.unam.mx](mailto:aguillen@ibt.unam.mx)