

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](mailto:adelina_gp@posgrado.unam.mx)

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