Registro de actividades

investigación, docencia y vinculación

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fecha:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de actividad | Seminario \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Coloquio \_\_\_\_\_\_\_\_ | Congreso \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Otro, especifique  |
| Nombre del evento: |  |
| Investigador(a) coordinador del evento: |  |
| Instituciones coordinadoras: |  |
| Salón solicitado: | Salón Naranja \_\_\_\_ | usos múltiples \_\_\_\_ | Jan De Vos \_\_\_\_\_\_ |
|  | Otro:  |  |  |
| Fecha(s): | Del  | al  |  |
| Horario: |  |  |
| Número de participantes: |  |  |  |
| Equipo: |  |
| Mobiliario: |  |
| Apoyo logístico: |  |
| Requerimientos adicionales:  |  |
| Comentarios: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del solicitante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del que autorizó |

Favor de enviar el formato al correo electrónico: admonsureste@ciesas.edu.mx