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](mailto:admonsureste@ciesas.edu.mx)