

ATENCIÓN: Esta solicitud deberá ser realizada al menos dos meses antes del inicio de la Actividad.

COMITÉ ACADÉMICO

Programa de Posgrado en Estudios Latinoamericanos, UNAM

P r e s e n t e

Nombre completo de alumno(a):

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Nivel:

Generación:

Nombre completo de Tutor(a) Principal:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Título del proyecto de investigación:

Tipo de Actividad:

Ciudad y país:

Fechas del evento

Fechas de viaje:

Institución organizadora o receptora:

Nombre de la Actividad:

Fundamentación académica de la solicitud:

