

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDAD O PROYECTO ACADÉMICO

Fecha de solicitud: _____

• Profesor responsable: _____

Nombramiento: Tiempo Completo Asignatura Otro _____

Teléfono: _____ Mail: _____

• Alumno solicitante: _____

Licenciatura: _____

No. Cta. _____ Semestre: _____ Grupo: _____

Teléfono: _____ Mail: _____

Espacio solicitado:

- Aula Magna A B C D Requerimientos: _____
- Aula Interactiva 1 2 3 _____
- Foro abierto _____
- Espacio común (especificar): _____

Nombre del proyecto o actividad: _____

Descripción del proyecto o actividad:

Fecha de la actividad:

Día y hora de inicio: _____ Día y hora de término: _____

Anexos:

- Proyecto Académico: Sí No
- Lista de participantes: Sí No
- Programa actividad: Sí No
- Otro: _____

Observaciones de autorización de la actividad (llenado por Secretaría General):

Autoriza
Dr. Víctor Hugo Anaya Muñoz
Secretario General

Solicitante

Responsable
Coordinador o Profesor

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, CAMPUS MORELIA

Antigua Carretera a Pátzcuaro N° 8701, Col. Ex Hacienda de San José de la Huerta
58190, Morelia, Michoacán, México. Tel: (443)689.35.00 y (55)56.23.73.00, Extensión Red UNAM: 37302.

www.enesmorelia.unam.mx