

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
Dra. Ana Yesica Martínez Villalba
Secretaria General

Solicitante

Responsable
Coordinador o Profesor