



COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA ASISTENCIA Y FINANCIAMIENTO DE ENVENTOS ACADÉMICOS

CAMPO DEL CONOCIMIENTO

Ciencias Médicas	()	Humanidades en Salud	()
Ciencias de la Salud	()	Ciencias Odontológicas Clínicas	()
Ciencias Sociomédicas	()	Ciencias Odontológicas Básicas	()
		Investigación Clínica Experimental en Salud	()

NIVEL Maestría () Doctorado ()

NOMBRE:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (s)	No. DE CUENTA
------------------	------------------	------------	---------------

SEMESTRE DE INGRESO: _____	SEMESTRE DE EGRESO: _____	ENTIDAD ACADÉMICA/ CAMPO DISCIPLINARIO _____
----------------------------	---------------------------	---

SEMESTRE ACTUAL: _____ TIPO DE BECA CON LA QUE CUENTA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ CURP: _____

NÚMEROS TELEFÓNICOS: _____

NOMBRE DEL TUTOR O TUTORES: _____

TÍTULO DEL PROYECTO: _____

NOMBRE DEL EVENTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ EL EVENTO: _____

TIPO DE EVENTO	CARTEL ()	ESTANCIA ()	PRESENTACIÓN ORAL: ()	FECHAS DEL EVENTO: _____
----------------	------------	--------------	------------------------	--------------------------

PERIODO DE ESTANCIA (SI ES EL CASO): _____

JUSTIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA AL EVENTO:

DESGLOSE DE GASTOS:

CONCEPTO	COSTO EN MODENA NACIONAL	COSTO EN DOLARES (SÍ ES EL CASO)
HOSPEDAJE		
PASAJES		
ALIMENTOS		
PAGO DEL EVENTO		
TOTAL		

La solicitud deberá presentarse con el mayor tiempo de anticipación posible a la realización del evento.

El financiamiento estará sujeto a la disponibilidad de fondos de la UNAM.

PARA EFECTOS DEL SEGURO: Es requisito indispensable tramitar el seguro correspondiente a práctica escolar con un mínimo de 15 días con anticipación.

ANEXAR:

- Copia de constancia oficial en la que se especifique su participación en la actividad académica
- Comprobante de depósito bancario (DETALLES PARA EL DEPÓSITO AQUÍ)
- Formato de "Prácticas de campo escolares" (DESCARGA AQUÍ)
NÚMERO DEL SEGURO DE SALUD (CONSÚLTALO AQUÍ)
- Copia de la inscripción al semestre actual
- Solicitud de transferencia bancaria (Una vez que la solicitud sea autorizada) (DESCARGA AQUÍ)
- Carta de aceptación al evento
- Plan de trabajo y cronograma de actividades (en caso de estancia)

Ciudad Universitaria, D.F., a _____ de _____ del _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR PRINCIPAL

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE
LA ENTIDAD ACADÉMICA Y/O CAMPO
DISCIPLINARIO

NOMBRES Y FIRMAS DEL COMITÉ TUTOR
(DOCTORADO ÚNICAMENTE)