|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMATO SALIDA DE INVESTIGACIÓN**  **EVENTO ACADÉMICO**  **ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** | |  | | | | | | | | |
| **NOMBRE PROFESOR RESPONSABLE:** | |  | | | | | | | | |
| **OBJETIVO DE LA SALIDA:** | |  | | | | | | | | |
| **LUGAR DE DESTINO** |  | | | | **PERIODO DEL EVENTO:** |  | | | | |
| **DOMICILIO**  **PARTICULAR** |  | | | | **TELÉFONO CELULAR:** |  | | | | |
| **NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL ISSSTE O IMSS** | | |  | | | | **TIPO SANGUÍNEO** | |  | |
| **EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A :** | | |  | | | | **TELÉFONO:** | |  | |
| **ALERGIAS O CONDICIÓN MEDICA** | | |  | | | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE** |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR** |
| **FECHA:** |  | **Vo Bo COORDINADOR DEL**  **PROGRAMA ACADÉMICO** |

**LINEAMIENTOS ALUMNOS POSGRADOS**

1. Los alumnos no deberán consumir bebidas alcohólicas durante el desarrollo de la actividad académica.
2. Los alumnos deberán contar con seguros de gastos médicos.
3. La entrega del documento se debe realizar a más tardar un día antes de iniciada la actividad.