



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARÍA ACADÉMICA
SOLICITUD INTERNA DE PROFESORES VISITANTES E
INSCRIPCIONES**



FECHA: _____

MTRO. JOSE ARTURO FERNANDEZ PEDRERO
DIRECTOR
Presente

Por este conducto, solicito a usted atentamente:

NOMBRE: _____ **RFC:** _____

| | | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------|---------------|
| PROFESORES VISITANTES: | | | | | |
| DEL DÍA | | DE | | AL | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | TOTAL DE DÍAS |
| | | | | | _____ |
| DÍAS AUTORIZADOS: | | | | | |
| _____ | | | | | |
| TIPO DE DIVISA | | SI SON DÓLARES: CHEQUE DE VIAJERO | | BILLETE | |
| | | | | | |

| | |
|---------------------------|----------------------|
| INSCRIPCIÓN: _____ | IMPORTE _____ |
| NOMBRE DEL EVENTO: | |
| _____ | |

| | |
|----------------------|-----------------------|
| ORIGEN: _____ | DESTINO: _____ |
|----------------------|-----------------------|

| |
|--------------------------------|
| MOTIVO DE LA SOLICITUD: |
| _____ |

| | | | |
|----------------------------|--------------|---------------|-----------------|
| CON CARGO A: | | | |
| Presupuesto _____ | Papiit _____ | Conacyt _____ | Ing. Ext. _____ |
| Nombre del Proyecto: _____ | | | |
| _____ | | | |

NOTA: ANEXAR CARTA INVITACIÓN

Vo. Bo.

Vo. Bo.

SOLICITANTE

**TITULAR DE LA
DEPENDENCIA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO
Y/O COORDINACIÓN**

NOMBRE Y FIRMA

**Ing*