

ESTANCIAS DE POSGRADO EXTERNO

Estudiante de: Maestría Doctorado

¿El investigador receptor es parte
del comité de tesis? SI No

En caso de ser parte del comité llenar también el formato F4

Nombre completo _____ CURP _____

Teléfono (con lada) _____ Correo electrónico _____

Institución educativa de procedencia _____

Nombre del posgrado/maestría/doctorado _____

Domicilio permanente _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____ Tel. _____

Domicilio actual completo en hermosillo o de la coordinación regional correspondiente con código postal

Tipo de servicio médico con que cuenta _____

Mombre y teléfono de la persona a quien notificar en caso de emergencia _____

Fecha de inicio de la estancia _____

Fecha estimada de terminación de la estancia _____

Número y título del proyecto vigente registrado en la coordinación académica

NOTA: ENTREGAR FORMATO
CON SELLO DE LA
COORDINACIÓN DONDE
REALIZARÁ SU ESTANCIA

Actividades que realizará durante su estancia:

Nombre y firma de investigador
o investigadora responsable

Nombre y firma de investigador
o investigadora titular
(en caso de ser diferente al o a la responsable)