Formato de solicitud de opinión del Consejo Técnico para movilidad externa a la Universidad Veracruzana y cursos de posgrado externos a la Universidad Veracruzana

Centro de Investigaciones Tropicales

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del(la) estudiante** |  |
| **Número de matrícula** |  |
| **Programa donde se cursará la materia** |  |
| **Nombre de la materia/estancia** |  |
| **Nombre del(la) catedrático(a) que impartirá la materia/supervisará la estanca** |  |
| **Institución destino** |  |
| **Fecha de inicio y fecha de término (DD/MM/AAAA)** |  |
| **Número de créditos** |  |
| **Número de horas** |  |
| **Firma del estudiante** |  |
| **Firma del tutor** |  |
| **IMPORTANTE: Entregar el programa del curso**  \*En caso de ser una estancia, no es necesario llenar la información de créditos y horas | |