**Solicitud de participación**

**Estancias de Investigación CULAGOS 2016**

|  |
| --- |
| Información personal |
| Nombre:  |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono Casa: |  |
| Teléfono celular: |  |
| Dirección |  |
| No. afiliación de IMSS |  |

|  |
| --- |
| Datos de contacto en caso de emergencia |
| Nombre:  |  |
| Teléfono Casa: |  |
| Teléfono celular: |  |

|  |
| --- |
| Información Académica  |
| Carrera: |  |
| Promedio: |  |
| Ciclos cursados: |  |

|  |
| --- |
| Información del Investigador y Proyecto |
| Nombre del Investigador (Incluir grado: Dr. Mtro., etc.): |  |
| Correo del investigador |  |
| Título del proyecto |  |

**Fecha:**

**Lugar:**

 **­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma del estudiante**