

SOLICITUD DE SERVICIO

Cobertura de información

Fecha: _____

Datos del organizador

Nombre: _____ Tel.: _____

División y Departamento: _____

Datos del solicitante

Nombre: _____ Tel.: _____

Correo electrónico: _____

Datos de la actividad

Tipo de actividad: _____

Título: _____

Ponente o autor: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Hora: _____

El llenado de la solicitud no garantiza la cobertura de la actividad, ésta dependerá de la agenda del día.

FAVOR DE ENVIAR ESTA SOLICITUD A: secinf@correo.azc.uam.mx