



ANEXO II

AUTORIZACIÓN DE CURSO

DEPENDENCIA: Facultad de Psicología

FECHA:

| | | | | |
|---|--|--|----------------------|--------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | | | | |
| | | | | |
| CATEGORIA: | | | | |
| <input type="checkbox"/> ACADÉMICO <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ALUMNO <input type="checkbox"/> OTRO | | | | |
| NOMBRE DEL | | <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL | | |
| <input type="checkbox"/> CURSO / <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN: | | | | |
| LOGRO(S) QUE ESPERA OBTENER ó IMPACTO ESPERADO EN EL CUERPO ACADÉMICO O GRUPO DE INVESTIGACIÓN: | | | | |
| | | | | |
| LOGRO(S) QUE ESPERA OBTENER ó IMPACTO ESPERADO EN DOCENCIA: | | | | |
| | | | | |
| LOGRO(S) QUE ESPERA OBTENER ó IMPACTO ESPERADO EN VINCULACIÓN: | | | | |
| | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |
| | | | | |
| COSTO: | | FUENTES DE FINANCIAMIENTO | | TOTAL |
| | | INGRESOS PROPIOS* | PRESUPUESTO GENERAL* | |
| <i>INSCRIPCIÓN:</i> | | | | |
| <i>MENSUALIDADES:</i> | | | | |
| TOTAL: | | | | |
| <i>*INDICAR NOMBRE DEL TECHO FINANCIERO:</i> | | | | |
| <i>**INDICAR NOMBRE DE PROYECTO Y SUBFUENTE:</i> | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| COMISIONADO | DIRECTOR DE DEPENDENCIA |
| | |
| (NOMBRE Y FIRMA) | MTRO. JESÚS ESTEBAN SOSA CHAN (NOMBRE Y FIRMA) |

