 **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

 **FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**

**UNIDAD TIJUANA**

 **Coordinación de Extensión y Vinculación.**

Solicitud para formalizar actividades académicas / de campo.

Instrucciones: Favor de llenar los espacios que correspondan según el tipo de evento a registrar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tipo de evento**  |
|  Visitas empresariales Talleres Congresos Prácticas de Campo Pláticas Conferencias |
|  Dentro del campus Fuera del campus: | **Fecha del evento:** / /  |

|  |
| --- |
| **Conferencias/Congresos/Talleres /Pláticas** |
| Nombre del expositor:   | Correo electrónico:  |
| Nombre del evento:   |  Nombramiento o puesto del expositor:  |

|  |
| --- |
| **Visita empresarial /Práctica de Campo** |
| Nombre de la empresa:   | Correo electrónico/No telefónico (contacto):  |

|  |
| --- |
| **Justificación del evento (en todos los casos)** |
| Objetivo:  |
| Nombre y clave de la materia a la que fortalece el evento o actividad:   |
| **Características y contenido del documento final:**    |
| Nombre del maestro responsable de la materia:  | Grupo(s) participantes:   |
| Carrera (s) involucradas LAE LC LNI LI LIN TRONCO COMÚN |

***En todas las actividades fuera de la UABC deberá presentar una lista con el nombre y matrícula de los estudiantes para verificar que tengan registrado el
seguro facultativo o equivalente con 7 días de antelación a la actividad. El ISSSTECALI e ISSSTE no son válidos para eventos fuera del estado de Baja California.***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Firma del Maestro Responsable de la Materia: | Nombre y Firma del Coordinador de Carrera o Programa Educativo |
| Correo: |  |
| Tel |  |
| Fecha de solicitud: dd / mm / aaaa | Dra. Blanca Estela Bernal EscotoCoordinadora de Otras Modalidades |
| Vo.Bo Nora del Carmen Osuna Millan Subdirectora | Vo.Bo Juan Manuel Alberto Perusquia Velasco Coordinador extensión y vinculación  |