



Universidad de Guanajuato

Campus Guanajuato
División De Ciencias Naturales Y Exactas
Posgrado en Ciencias (Astrofísica)

Autorización de Salida

Datos del Alumno	
Nombre:	
NUA:	
Programa Académico:	
Semestre en curso:	

Datos del Evento	
(Congreso, Taller, Escuela, Estancia, Seminario, Coloquio, Curso, Encuentro, Divulgación, Etc.)	
Nombre/Título:	
Institución receptora:	
País/Ciudad:	
Fecha/Periodo:	
Anfitrión:	
Justificación/Motivo:	

Resultados Esperado

Datos para tesis	Maestría ()	Doctorado ()		
Presentación de trabajos	Conferencia ()	Póster ()	Otro ()	
	Capacitaciones recibidas	Curso ()	Taller ()	Congreso ()
Público atendido	()			Escuela ()
Otros (especificar):	_____			

Guanajuato, Gto., _____.

Solicitante:

(firma)
El Alumno

Vo.Bo.:	Autoriza:
(Nombre y firma) El Director/Co-Director de Tesis	Dr. César A. Caretta El Coordinador del Posgrado