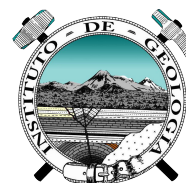




UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



INSTITUTO DE GEOLOGÍA

SOLICITUD DE VISITA

Nombre del maestro solicitante

Nombre del director de la escuela

Nombre de la escuela

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

Calle

No

Colonia

Delegación

C.P.

Correo electrónico

Teléfono

Clave SEP

FECHAS PROPUESTAS PARA LA VISITA (Favor de anotar dos o tres opciones)

Día / Mes/ Año

Día / Mes/ Año

Día / Mes/ Año

HORARIOS DE LA VISITA

Impartición de talleres

Recreo

Salida

GRADO	NO. ALUMNOS	TEMA

TALLERES (Este espacio lo llena la coordinadora de Terramóvil)	TALLERISTAS

FECHA ASIGNADA: