Información necesaria para la elaboración de Oficios de Vinculación

Con el fin de poder brindar un mejor servicio, este formato deberá ser enviado con los datos requeridos para la elaboración de los oficios correspondientes con al menos **tres días** de anticipación al correo: ramon.galvan@uabc.edu.mx, o en su defecto personalmente en la Coordinación.

**¿A quién va dirigido el oficio?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:**  | Escriba el nombre de la persona a quien dirige la solicitud |
| **Cargo:** | Escriba el cargo o función de la persona |
| **Institución**: | Escribir el nombre de la empresa o institución |

**¿Qué maestro solicita el oficio?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:**  | Escriba el nombre del Maestro a cargo del grupo |
| **Número de Empleado:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**¿Para qué grupo, materia y carrera?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupo:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Clave de Materia**: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Nombre de Materia:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Carrera:** | Elija un elemento. |

**¿Para qué fecha y/o período? ¿Cuál es el objetivo de la visita?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha y/o período:** | **Del:** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **Al:** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Objetivo de la visita:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**¿Quiénes participarán en la visita? (El siguiente recuadro puede utilizarse para relacionar: matrícula y nombre de los alumnos participantes; grupos numerosos se deben relacionar por separado, o incluir una copia de la lista de asistencia)**.

|  |
| --- |
| **Se deberá incluir a este formato la lista formal** de alumnos con **Matrícula** y **Nombre Completos**, así como el **comprobante de afiliación al Seguro Facultativo de UABC**, **de no tener este último requisito, NO PODRÁ PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD**.**NOTA:** Si se están manejando **equipos de alumnos** para diferentes lugares, el maestro debe incluir una relación detallada de los participantes de **cada equipo** y el lugar que visitarán, así como las fechas correspondientes para cada uno y el propósito de la visita. |

**NOTA Importante:** El formato deberá ser **revisado e incluir el visto bueno del maestro responsable**, para lo cual se hace necesaria su firma.

**Firma de revisión por parte del maestro.**

**Estoy enterado(a) de que debo entregar las copias del oficio de vinculación al regreso de la visita o actividad, sellado y firmado, y entregar dichas copias a la Coordinación del Programa Educativo y a la Subdirección.**

**Vo.Bo. del Maestro**

Agradecemos de antemano su atención y estamos a la orden para cualquier duda o aclaración.

Nuestros datos de contacto ramon.galvan@uabc.edu.mx

|  |  |
| --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **TELÉFONO CELULAR:** |  |

**Coordinación de Extensión y Vinculación FCAYS**

**Dr. Ramón Galván Sánchez**