



Departamento de
Visualización y
Realidad Virtual



SESION DE TRABAJO

Fecha de Solicitud

Responsable del grupo (deberá presentar una identificación oficial el día de la visita)

Nombre:

Entidad académica o dependencia:

Nivel académico Bachillerato ☐

Carrera técnica ☐

Posgrado ☐

Licenciatura ☐

Investigación ☐

Correo electrónico: Teléfono:

Información General

Sesión para proyecto vigente: ☐

Sesión de preparación de material para clase: ☐

Nombre del proyecto / clase:

La sesión de trabajo sera en la cabina y solo se usaran proyectores en casos especiales.

Programas a utilizar:

Número de asistentes (máximo 2 personas):

Fecha programada:

Opción 1:

Horario:

Opción 2:

Horario:

Si se requiere el apoyo de personal de Visualización y Realidad Virtual, el responsable deberá concertar su colaboración previamente con su la persona responsable del área, si va a hacer uso de una presentación deberá justificar su uso y estar en formato PDF.

Mat. María del Carmen Ramos Nava | Jefa de departamento | cramos@unam.mx | 5622-8863

La presente solicitud implica la observancia del reglamento del Observatorio IXTLI

Firma del solicitante

NO RELLENAR ESTA SECCIÓN

Fecha autorizada:

Personal asignado:

Autorizado por:

Firma de autorización