



VISITA Y/O CONFERENCIA CANCELADA O DENEGADA

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN

Fecha: _____.

Por este conducto, notifico que la solicitud No. ____ ha sido (cancelada/denegada).

Nombre del docente.	
Empresa por visitar/conferencista.	
Área por visitar/Tema a abordar.	
Fecha y horario requerido de la actividad.	
Carrera/Semestre.	
Materia.	
No. estudiantes	
Razón de la cancelación/negación.	

Nombre y firma de la o el docente

Nombre y firma de jefatura de División de Carrera

Nombre y firma de Jefatura de depto. de Vinculación y Extensión