UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



a. Nombre y apellido del/la solicitante:

Teléfono:

Correo electrónico:

b. Nombre del evento:

c. Fecha de realización:

d. Lugar de realización:

e. Organizador/es (equipos de investigación acreditados, Departamentos docentes, cátedras):

f. Describa brevemente la temática, la importancia del evento, su impacto en la Facultad y el número de participantes estimados.

g. ¿El evento se ha realizado anteriormente? ¿Contó con aval académico de la Facultad?

Firma del/la solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*El presente formulario deberá enviarse por mail al Instituto de Investigación que corresponda para su evaluación.*