



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS
SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL



SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA

Nombre Completo

I. Datos de Residencia

Dirección Actual

Código Postal: _____

País: _____

Teléfono con lada: _____

Celular: _____

Correo Electrónico: _____

II. Actividad Actual

Institución o dependencia

Puesto o actividad que desempeña

Dirección

Código Postal: _____

País: _____

Teléfono con lada: _____

Le interesa recibir información sobre actividades y cursos de actualización en el CIESAS:

Si

No