



Consejo Nacional de Certificación en Medicina Veterinaria y Zootecnia, Asociación Civil

SOLICITUD DE REGISTRO AL CONCERTVET PARA APROBACIÓN DE EVENTOS.

COMITÉ DE CERTIFICACIÓN

SOLICITUD DE REGISTRO AL CONSERVET PARA LA APROBACIÓN EVENTOS.

DATOS GENERALES

Nombre de la Institución solicitante

Domicilio

Calle	Número	Colonia/Municipio	C. P.
--------------	---------------	--------------------------	--------------

Ciudad	Estado	País	Teléfono (lada)	Celular
---------------	---------------	-------------	------------------------	----------------

Correo electrónico

Nombre de la máxima autoridad en la Institución

Puesto o cargo que ocupa

Nombre del Coordinador o Responsable de la actividad

Lugar y fecha de realización de la actividad

Fecha de solicitud

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EDUCATIVO

1. Tipo de Evento

Marque con una "X" el tipo de evento.

Curso de actualización	_____	Congreso	_____
Seminario	_____	Jornada	_____
Taller	_____	Ciclo de conferencias	_____
Diplomado	_____	Simposio	_____
Plática	_____	Otro (especifique)	_____

Nacional _____ Internacional _____

Presencial _____ En línea _____ Híbrido _____

Nombre completo del evento

2. Descripción del tema o tópico del evento

a) Objetivos académicos

General

Específicos

b) Descriptores (Palabras claves para clasificación/identificación)

3. Programa detallado del evento.

a) Programa académico del evento (adjuntar)

b) Información básica del o de los profesores, conferencistas o instructores (llenar el siguiente cuadro de información para cada uno de los ponentes)

Nombre _____

Nacional () Extranjero ()

Certificado Si () No () Vigencia _____

Área de Especialidad _____

Práctica Privada () Académico () Organismo Público ()

Nombre de la Institución _____

c) Resumen curricular (máximo una cuartilla por persona) del o de los profesores, conferencistas o instructores, indicando la forma de participación en cada caso (anexar información)

d) Duración en horas del evento

Teóricas _____

Prácticas _____

Total _____

f) Perfil de los asistentes

MVZ ()

Estudiantes de MVZ ()

Pasantes de MVZ ()

Profesores de otras carreras ()

Público en general ()

g) Requisitos solicitados a los asistentes de acuerdo al perfil (en caso de que aplique)

h) Número probable de asistentes (Realizar la anotación con letra)

4. Infraestructura física

a) Nombre del lugar en donde ocurrirá la actividad académica y domicilio.

b) Descripción del espacio físico y su equipamiento

5. Material de apoyo didáctico que se ofrecerá

Memorias impresas ()

Memorias digitales ()

6. Tipo de evaluación

Teórica ()

Práctica ()

No aplica ()

a) Criterios para el otorgamiento de constancia y estrategia que se va a seguir

b) La evaluación del evento será realizada por:

Asistentes ()

Organizadores ()

No aplica ()

NOTA:

- **Enviar el resultado de dicha evaluación.**
- **Lista de asistentes al término del evento.**
- **Fotografías del evento.**
- **Modelo de diploma a entregar.**