

|  |
| --- |
| **Título del simposio**: **Nombre del Coordinador:****Correo electrónico:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tema**:**Nombre del Ponente:****Correo electrónico:** | **Tiempo****‘** |
| **Tema**:**Nombre del Ponente:****Correo electrónico:** | **Tiempo****‘** |
| **Tema**:**Nombre del Ponente:****Correo electrónico:** | **Tiempo****‘** |
| **Tema**:**Nombre del Ponente:****Correo electrónico:** | **Tiempo****‘** |
| **Tema**:**Nombre del Ponente:****Correo electrónico:** | **Tiempo****‘** |
| **Tema**:**Nombre del Ponente:****Correo electrónico:** | **Tiempo****‘** |

|  |  |
| --- | --- |
| PROPUESTA DE FECHAS |  |
| 1RA Opción:  | 2DA Opción: |

Para mayores informes comunicarse con **Elizabeth Gutiérrez Ochoa,**

al teléfono: **55 5578 2044** y al correo: **acadmed@unam.mx**