Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado

FICHA CURSO ESCUELA DE VERANO

Nombre del Curso:

Programa(s) que Patrocina(n) la Visita:

Profesor(es) e Institución de Procedencia:

País:

E-mail:

Descripción:

Destinado A:

Carácter del Curso: **Básica** ☐ **Especialidad** ☐ **Complementaria** ☐

Fecha de Inicio y Término:

Nº de horas: **Nº de créditos:**

Lugar y horario:

Coordinador Local:

Teléfono :

E-mail:

Idioma en que se dictará el curso:

Cupos:

NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE _____

FECHA _____