



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MEXICALI
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN



REGISTRO DE EVENTOS 2017

EVENTO: _____
FECHA O PERIODO: _____
HORA Y LUGAR: _____
DEPARTAMENTO DE: _____

DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO DEL EVENTO:

--

PARTICIPANTES:	CONFERENCISTA, INSTRUCTOR:

APOYOS REQUERIDOS:		CANTIDAD:
FOTOS:		
DIFUSIÓN EN MEDIOS: (Boletines o inserciones en prensa; entrevistas en radio o televisión)		
MATERIAL: (Invitaciones, trípticos, programas de mano, lonas o carteles)		
EDECANES:		

Favor de enviar la información que se publicará electrónicamente a difusión@itmexicali.edu.mx

La impresión de material en oficina será de **máximo 20 ejemplares** (En caso de requerir más de esta cantidad serán enviados a imprenta, previa solicitud de 30 días hábiles al evento, debiendo estar considerados en el POA).

Autorizó:

Solicitó:

Nombre y Firma del Subdirector
Correspondiente

Nombre, Firma y Área que solicita