



**XXXIII CONGRESO NACIONAL DE ANFADE.
JUEVES 25 VIERNES 26 Y SÁBADO 27 DE ABRIL 2024
FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DE PONENCIA
PUEBLA, PUEBLA.**

SE SOLICITA LEER PREVIAMENTE TODO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

Fecha: _____

Nombre y Apellidos del participante: _____

Cargo: _____ Dependencia: _____

Nombre de la Universidad: _____

Domicilio Institucional (Especificar calle, número colonia): _____

C. P: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfonos: (a diez Dígitos) _____ Móvil: _____

E-mail: (personal): _____ http://: _____

Presentare ponencia: SI () NO ()

Título de mi Ponencia: _____

(Misma que enviaré a la Tesorería de ANFADE, Dr. José Antonio Núñez Ochoa, e-mail: tesoreria.anfade2017@gmail.com y a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dra. Janett Blázquez Bonilla, e-mail: janett.blazquez@correo.buap.mx)

Viajaré:

| Línea Aérea | Núm. de Vuelo | Fecha de Llegada | Hora de Llegada | Fecha de Salida | Hora de Salida | Vía Terrestre |
|-------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|
| | | | | | | |

Hotel Sede: WYNDHAM, Av. Zeta del Cochero # 403, Reserva Territorial Atlixcáyotl, Corredor Comercial Desarrollo Atlixcáyotl, San Bernardino Tlaxcalancingo, Puebla. Ejecutivo de ventas, Nahin Campos Rosas, Tel. 222-794 99 99; e-mail: ventas@wyndhampuebla.com

Fecha de Llegada al Hotel: _____ Fecha de Salida del Hotel: _____

Habitación Sencilla: \$952.00 () Habitación Doble: \$1,071.00 () Número de habitaciones que requiere: ()

Hotel Subse: La QUINTA BY WYNDHAM, Centro Comercial Plaza Palmas, Av. Zeta del Cochero # 407, Blvd. Atlixcáyotl, San Andrés Cholula Puebla. Ejecutivo de ventas, Nahin Campos Rosas, Tel. 222-794 99 99; e-mail: ventas@wyndhampuebla.com

Fecha de Llegada al Hotel: _____ Fecha de Salida del Hotel: _____

**Habitación Sencilla \$952.00 () Habitación Doble: \$1,071.00 () Número de habitaciones que requiere ()
(IMPUESTOS INCLUIDOS, AMBOS HOTELES).**

¿Requiere de habitación adicional, solo para la noche del día miércoles 24 de abril? SI () NO ()

¿Requiere de habitación adicional, solo para la noche del día sábado 27 de abril? SI () NO ()

Nombre del Acompañante: _____

NOTA: SE LES RECUERDA QUE LA INSTITUCIÓN ANFITRIONA CUBRE LOS GASTOS DE HOSPEDAJE, DE UNA SOLA HABITACIÓN DOBLE Y ALIMENTACIÓN DE LOS **DÍAS JUEVES 25 COMIDA Y CENA, VIERNES 26, DESAYUNO, COMIDA Y CENA Y EL SÁBADO 27 DE ABRIL, EL DESAYUNO, SOLAMENTE DEL DIRECTOR Y UN ACOMPAÑANTE**, EN CASO DE REQUERIR ALGUNA HABITACIÓN, NOCHE Y ALIMENTOS EXTRAS, ÉSTOS DEBERÁN SER CUBIERTOS POR EL CONGRESISTA.

AGRADECEREMOS HACER LLEGAR ESTE FORMATO DE RESERVACIÓN, A LA UNIVERSIDAD SEDE POR E-MAIL: AL CORREO: janett.blazquez@correo.buap.mx CON COPIA A LA PRESIDENCIA DE ANFADE, POR E-MAIL: anfade2000@gmail.com O POR TELFAX: 55 52 43.60.36/26; A MÁS TARDAR **EL DÍA VIERNES 19 DE ABRIL. 2024**

F I R M A