

Revista Alteridades

Por medio de la presente expreso mi autorización expresa para que el artículo de mi co-autoría “*La viejura* en poblaciones originarias de México”, en caso de ser positivo el dictamen, sea publicado en formato impreso y electrónico.

Así mismo, incluyo mi dirección institucional y correo electrónico para los efectos correspondientes:

nombre completo: Felipe Roboam Vázquez Palacios

adscripción: Ciesas/Golfo

dirección institucional completa: Av. Encanto s/n, Esq. Jorge Serdán. Col. El Mirador. C.P. 91160 Xalapa, Veracruz.

teléfono:2288423853

correo electrónico:fevaz19@gmail.com

Sin otro particular agradezco la gentileza de sus atenciones.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Felipe', with a large, sweeping flourish underneath.

Dr. Felipe R, Vázquez Palacios

nombre completo: Felipe Roboam Vázquez Palacios

adscripción:Ciesas/Golfo

dirección institucional completa:Av. Encanto s/n, Esq. Jorge Serdán. Col. El Mirador. C.P. 91160 Xalapa, Veracruz.

teléfono:2288423853

correo electrónico:fevaz19@gmail.com