



Tecnológico Nacional de México

Instituto Tecnológico de Tijuana

Depto. de Ciencias Básicas

XXXIII Evento Regional de Ciencias Básicas 2017

Formato de Inscripción



Escuela: _____ Dirección: _____

Nombre del Director: _____ E-mail: _____ Teléfono: _____

Asesor	Área	Asesor	Área	Representante
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Fecha: _____

No	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
1			
2			
3			
4			
5			

NOTA: Se aceptarán máximo 5 asesores por ESCUELA, de los cuales **sólo** podrá representar al plantel escolar **UNO** de ellos el día del evento. Indicar el grado del asesor.

- ✚ El equipo participante deberá estar integrado de CINCO alumnos por ESCUELA.
- ✚ Alumno inscrito **no podrá** ser sustituido.
- ✚ Participante que llegue tarde al evento **será eliminado** automáticamente.
- ✚ **La Inscripción** podrá ser vía correo electrónico: concursocb2017@gmail.com o personalmente, en el Departamento de Ciencias Básicas, Unidad Tomás Aquino, en un **horario de 7:00 a 15:00 horas**.
- ✚ Escribir nombre completo **sin iniciales** de los alumnos.
 - ✚ Escribir nombre completo **sin iniciales** del(los) asesor(es), **incluyendo el grado académico**.

ATENTAMENTE
COMITÉ ORGANIZADOR

