

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL EQUIPO: _____

INSTITUCIÓN QUE
REPRESENTA: _____

NOMBRE DEL
PROGRAMA ACADÉMICO: _____

CAPITÁN
PARTICIPANTE 1: _____

TELEFONO: _____ CIUDAD: _____

e-mail: _____

PARTICIPANTE 2: _____

TELEFONO: _____ CIUDAD: _____

e-mail: _____

REQUISITOS (MARCAR EL RECUADRO):

CARTA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA

IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES

	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>