



SOLICITUD DE REGISTRO DE PARTICIPANTES POR ESCUELA

Fecha de registro: _____ Número de registro: _____
(Número asignado por el comité Organizador)

INDICACIONES:

1. El presente instrumento tiene como objeto el recopilar información de los grupos y profesores de cada escuela que desee participar en el programa.
2. Este formulario es únicamente apoyo para la inscripción, por lo que el profesor quedará inscrito hasta que esta información sea capturada y se confirme su participación a través de la vía por la cual entregó su solicitud de registro.
3. Los materiales de lectura científica en formato digital estarán disponibles en la página www.icti.michoacan.gob.mx y/o la entrega de materiales de lectura en formato impreso quedará limitada a su disponibilidad.
4. Se deberá adjuntar a este formato la lista de alumnos participantes por grupo con la firma del profesor responsable y sello de la escuela. Se anexa formato.

REGISTRO DE PARTICIPACIÓN	
MODALIDAD EN LA QUE SOLICITA PARTICIPAR (Favor de marcar con una X)	<input type="checkbox"/> Nivel Primaria <input type="checkbox"/> Nivel Secundaria <input type="checkbox"/> Nivel Primaria para alumnos atendidos por INEA <input type="checkbox"/> Nivel Secundaria para alumnos atendidos por INEA <input type="checkbox"/> Nivel Especial: Favor de indicar la categoría de necesidades especiales y/o discapacidad. <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Motora Auditiva Visual Intelectual Aptitudes sobresalientes <input type="checkbox"/> Nivel Primaria en Lengua Indígena: <input type="radio"/> Purépecha <input type="radio"/> Náhuatl <input type="radio"/> Otomí <input type="radio"/> Mazahua <input type="checkbox"/> Nivel Secundaria en Lengua Indígena: <input type="radio"/> Purépecha <input type="radio"/> Náhuatl <input type="radio"/> Otomí <input type="radio"/> Mazahua <input type="checkbox"/> Nivel Medio Superior <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA						
NOMBRE COMPLETO						
TURNO						
NIVEL	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria			<input type="checkbox"/> Medio Superior	
CLAVE						
ZONA ESCOLAR				SECTOR ESCOLAR		
TIPO DE ESCUELA (Nivel Básico)	<input type="radio"/> General	<input type="radio"/> Indígena	<input type="radio"/> INEA	<input type="radio"/> Particular	<input type="radio"/> Telesecundaria	<input type="radio"/> Secundaria Técnica
DIRECCIÓN						
TELÉFONO				CODIGO POSTAL		
LOCALIDAD				MUNICIPIO		
NOMBRE DEL DIRECTOR						

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA "CIENCIA EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA"

Josefa Ortiz de Domínguez No. 2, Planta Alta, Col. Gertrudis Bocanegra, Morelia, Mich.; C.P. 58150 Tel. 01 (443) 3 16 04 88. ciencia.educbasica@gmail.com

DATOS DEL PROFESOR

NOMBRE COMPLETO	
TELÉFONO y/o CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	

NOTA: Por cada grupo participante se hará un registro.

DATOS DE LOS ALUMNOS PARTICIPANTES

GRADO:		GRUPO:		HOMBRES:	MUJERES:	TOTAL:
N.P	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

(CON SELLO DE LA ESCUELA)

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA “CIENCIA EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA”

Josefa Ortiz de Domínguez No. 2, Planta Alta, Col. Gertrudis Bocanegra, Morelia, Mich.; C.P. 58150 Tel. 01 (443) 3 16 04 88. ciencia.educbasica@gmail.com

