****

**XVI FERIA DE LA CIENCIA, ARTE Y TECNOLOGÍA**

**Formato de inscripción**

**(Fecha límite de registro 10 de Octubre de 2015)**

Nombre del proyecto o trabajo:

*Seleccione con una ``X`` la categoría del proyecto a exponer:*

|  |  |
| --- | --- |
| Divulgación |  |
| Desarrollo o aplicación del conocimiento |  |
| Investigación |  |

*Seleccione con una ``X`` la modalidad del proyecto a exponer:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Carteles Científicos |  |
| 2. Experimentos Documentados |  |
| 3. Desarrollo de Software y Multimedia |  |
| 4. Modelación Matemática |  |
| 5. Modelos Didácticos |  |
| 6. Proyectos de Innovación Tecnológica o de Investigación |  |
| 7. Presentación de Miniconferencias |  |
| 9. Concurso LEGO |  |

ESCRIBIR LA ACADEMIA (preguntar al asesor del proyecto) A LA QUE PERTENECE LA MATERIA RELACIONADA CON EL TRABAJO REGISTRADO.

Academia de :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA.- Para el material y espacio (en función de los trabajos presentados y la expoferia) en su caso necesario para exponer sus proyectos en el auditorio, solicitarlo directamente con la Mtra. Adriana Avelar Dueñas y a la Dra. María del Rayo Aparicio Fernández. En el caso de cualquier material de centro de cómputo como computadoras y proyectores hacer la solicitud a la Lic. Auria Lucia Jiménez Gutiérrez.**

Para elaborar su constancia, proporcionar: Título profesional, nombre y apellidos de los autores en forma correcta.

NOMBRE, APELLIDOS (EN MAYUSCULAS) DE LOS PARTICIPANTES (MÁXIMO 3):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Código | Carrera |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL PROFESOR O ASESOR DEL PROYECTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado | Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | e-mail |
|  |  |  |  |  |

**Proporcionar los siguientes datos del autor principal:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo: | | |
| Dirección: | | |
|  | C.P. | Ciudad: |
| Estado: | | Tel. celular: |
| Correo electrónico: | | Tel. casa: |

VoBo Firma del o los Autores

Asesor del Trabajo

Nota: no se aceptaran trabajos que no sean avalados por un asesor y este formato se debe entregar por el asesor a la Dra. Egla Yareth Bivián Castro.