**Taller de Ciencia para Jóvenes, CIMAT, Guanajuato, México, 16-23 julio, 2017.**

**Forma de Confirmación y Autorización de Participación**

Instrucciones:

1. Por favor imprimir, llenar y firmar esta forma, luego escanear y enviar a *tcj@cimat.mx*, con el título (“asunto”): “confirmación de participación de [nombre completo del solicitante]”, a más tardar el **23 de junio, 2017.**
2. La parte de **Confirmación** debe ser llenada y firmada por el participante; la parte de **Autorización** por uno de sus padres o tutor (en caso de ser menor de 18).
3. Por favor adjuntar a esta forma una copia escaneada de la identificación de la persona que firma la autorización.
4. Para cualquier duda o pregunta favor de escribir a *tcj@cimat.mx*.

**Confirmación de participación y selección de los cursos de la mañana**

1. Confirmo mi participación en el Taller de Ciencia para Jóvenes del CIMAT, Guanajuato, del  **16-23 julio, 2017.**

2. Mis preferencias de los cursos de la mañana son:

Por favor poner un número al lado de cada uno de los cursos: 1 al lado de tu curso favorito, 2 al lado del segundo favorito etc, hasta 4; ver las descripciones de los cursos en la página del Taller (las descripciones se van a subir a la página del Taller a más tardar el martes 20 junio).

 Astronomía\_\_\_ Biología\_\_\_ Matemáticas\_\_\_ Química\_\_\_

3. He leído la sección de “Información para los participantes” en la página del Taller, entiendo las dos condiciones para la participación descritas en la sección de disciplina y acepto estas condiciones.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorización de Participación (para alumnos menores de 18 años de edad)**

Estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe en el Taller de Ciencia para Jóvenes en el CIMAT, Guanajuato, México, del **16-23 julio, 2017**.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación con el participante (padre/madre/tutor): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones (por favor mencionar si el participante padece alguna enfermedad o alergia, está tomando medicamentos o requiere atención especial):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consulte nuestra Política de Privacidad y Manejo de Datos Personales en** [**http://www.cimat.mx/node/925**](http://www.cimat.mx/node/925)