

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 **30 de junio, 2019**.
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, así como el número CURP del solicitante.
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. Confirmando mi participación en el Taller de Ciencia para Jóvenes del CIMAT, Guanajuato, del **21-28 julio, 2019**.

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.

Biología matemática ___ Física matemática ___ Electrónica y programación* ___ 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: _____

(* Si escojes este curso entre tus primeras dos opciones por favor anexar a esta forma de confirmación una breve descripción de tus conocimientos del temario del curso. Esto nos ayudará a ajustar el curso al nivel de los participantes.

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, del **21-28 julio, 2019**.

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>