

**FORMATO DE REGISTRO**

(No deje campos vacíos, todos son necesarios)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | Nombre completo: |  |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Dirección de contacto: |  |
| Teléfonos:  |  |   |   |
| E-mail (s): |  |   |   |
| Participará como (marque):  | a) Ponente interno ( ) | b) Ponente externo ( )  | c) Asistente ( ) |
| Cesión de Derechos (solo Ponentes): | a) Antes del pago ( )b) Adjunta al pago ( ) |
|   |
| **Datos Institucionales** | Universidad de adscripción: |  |
| Dirección de la institución  |  |
| Programa educativo: |  |