Ficha de Inscripción y Adhesión al Reglamento - PIAC 2020

(Rellenar con letra legible)

Autor principal:

Nombre Completo:_____

CURP/CC:_____Cédula de identidad: _____Fecha de nacimiento:_____

Dirección residencial:_____Número:_____Complemento:_____

Barrio:_____Ciudad/UF:_____Código Postal:_____

Teléfono: (___)_____Celular: (___)_____ Correo electrónico:_____

Universidad vinculada:_____

Residente o alumno (año)?_____

Coautor(a) 1 (si hay):

Nombre Completo:_____

CURP/ CC:_____Cédula de identidad:_____Fecha de nacimiento:_____

Dirección residencial:_____Número:_____Complemento:_____

Barrio:_____Ciudad/UF:_____Código Postal:_____

Teléfono: (___)_____Celular: (___)_____ Correo electrónico:_____

Universidad vinculada:_____

Residente o alumno (año)?_____

Coautor(a) 2 (si hay):

Nombre Completo:_____

CURP/CC:_____Cédula de identidad:_____Fecha de nacimiento:_____

Dirección residencial:_____Número:_____Complemento:_____

Barrio:_____Ciudad/UF:_____Código Postal:_____

Teléfono: (___)_____Celular: (___)_____ Correo electrónico:_____

Universidad vinculada:_____

Residente o alumno (año)?_____

Coautor(a) 3 (si hay):

Nombre Completo:_____

CURP/CC:_____Cédula de identidad:_____Fecha de nacimiento:_____

Dirección residencial:_____Número:_____Complemento:_____

Barrio:_____Ciudad/UF:_____Código Postal:_____

Teléfono: (___)_____Celular: (___)_____ Correo electrónico:_____

Universidad vinculada:_____

Residente o alumno (año)?_____

Coautor(a) 4 (si hay):

Nombre Completo:_____

CURP/ CC:_____Cédula de identidad:_____Fecha de nacimiento:_____

Dirección residencial:_____Número:_____Complemento:_____

Barrio:_____Ciudad/UF:_____Código Postal:_____

Teléfono: (___)_____Celular: (___)_____ Correo electrónico:_____

Universidad vinculada:_____

Residente o alumno (año)?_____

Profesor orientador:

Nombre Completo:_____

CURP/CC:_____Cédula de identidad: _____Fecha de nacimiento:_____

Dirección residencial:_____Número:_____Complemento:_____

Barrio:_____Ciudad/UF:_____Código Postal:_____

Teléfono: (___)_____Celular: (___)_____ Correo electrónico:_____

Universidad vinculada:_____

Residente o alumno (año)?_____

Número do CRMV: _____

He leído el Reglamento del PIAC 2020 de Ouro Fino Salud Animal Ltda. en su totalidad y estoy de acuerdo con todas sus cláusulas y condiciones. Se hace obligatorio el llenado de todos los datos, de lo contrario, la inscripción será automáticamente cancelada. Envíe esta ficha al correo electrónico: ouropiac@ourofino.com y impresa con la firma de los participantes a la dirección: Av. Guadalupe, 5134-B, Col Jardines de Guadalupe, Zapopan, Jalisco (**Mexico**) o Calle 4 Sur #43A -195 oficina 222 Torre B. Centro Ejecutivo el Poblado. Barrio El Poblado. Medellín – Antioquia (**Colombia**).

Fecha: _____

_____ _____

AUTOR **PROFESOR ORIENTADOR**

_____ _____

COAUTOR(A) 1 **COAUTOR(A) 2**

_____ _____

COAUTOR(A) 3 **COAUTOR(A) 4**