

EVENTO NACIONAL ESTUDIANTIL DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA 2017

ETAPA LOCAL

DATOS DEL PROYECTO O RETO	
Categoría:	
Nombre corto (nombre comercial del proyecto) / Nombre del reto:	
Sector Estratégico y Descripción: Consultar capítulo IV	

AUTORES (3 A 5 INTEGRANTES)			
Número de autores:			
Datos del Líder del Proyecto será el estudiante que se le generará el usuario y contraseña en el SISTEMA:			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
# Control:		Nombres	
Correo E:			Género:
Carrera:			Semestre:
Cuento con el Seguro Facultativo VIGENTE que tramita Servicios Escolares SI (<input type="checkbox"/>) NO(<input type="checkbox"/>) anexo copia de comprobante de servicio médico alterno			Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.
Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador			
Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.			
Firma:			

Datos del Autor 2			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
# Control:		Nombres	
Correo E:			Género:
Carrera:			Semestre:
Cuento con el Seguro Facultativo VIGENTE que tramita Servicios Escolares SI (<input type="checkbox"/>) NO(<input type="checkbox"/>) anexo copia de comprobante de servicio médico alterno			Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.
Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador			
Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.			
Firma:			

Datos del Autor 3			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
		Nombres	
# Control:		Género:	
Correo E:		Semestre:	
Carrera:			
Cuento con el Seguro Facultativo VIGENTE que tramita Servicios Escolares SI () NO() anexo copia de comprobante de servicio médico alterno			
Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador			
Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.			
			Firma:

Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.

Datos del Autor 4			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
		Nombres	
# Control:		Género:	
Correo E:		Semestre:	
Carrera:			
Cuento con el Seguro Facultativo VIGENTE que tramita Servicios Escolares SI () NO() anexo copia de comprobante de servicio médico alterno			
Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador			
Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.			
			Firma:

Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.

Datos del Autor 5			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
		Nombres	
# Control:		Género:	
Correo E:		Semestre:	
Carrera:			
Cuento con el Seguro Facultativo VIGENTE que tramita Servicios Escolares SI () NO() anexo copia de comprobante de servicio médico alterno			
Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador			
Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.			
			Firma:

Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.

ASESORES (0 A 3 ASESORES)											
Numero de asesores:											
Asesor 1											
Titulo (Lic., M.C., Dr.):		Departamento:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Apellido Paterno</th> <th>Apellido Materno</th> <th colspan="2">Nombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres									
RFC		No Cred. INE:									
Correo E:		Tipo de asesor:	(<input type="checkbox"/>) Interno (<input type="checkbox"/>) Externo								
Nivel académico:											
Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador		Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.									
Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.											
Daré la asesoría, seguimiento y acompañamiento en todas las actividades a los estudiantes para el desarrollo y conclusión del proyecto en su totalidad.											
Firma:											

Asesor 2											
Titulo (Lic., M.C., Dr.):		Departamento:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Apellido Paterno</th> <th>Apellido Materno</th> <th colspan="2">Nombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres									
RFC		No Cred. INE:									
Correo E:		Tipo de asesor:	(<input type="checkbox"/>) Interno (<input type="checkbox"/>) Externo								
Nivel académico:											
Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador		Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.									
Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.											
Daré la asesoría, seguimiento y acompañamiento en todas las actividades a los estudiantes para el desarrollo y conclusión del proyecto en su totalidad.											
Firma:											

Asesor 3			
Titulo (Lic., M.C., Dr.):		Departamento:	
Apellido Paterno		Apellido Materno	
RFC		No Cred. INE:	
Correo E:		Tipo de asesor: () Interno () Externo	
Nivel académico:			
<p>Ya leí la Convocatoria, el Manual de Operación y los documentos publicados en la página del Evento http://institutos.acad-tecnm.mx/eventos/innovacion/administrador</p>		<p>Hago constar que toda la información anotada es correcta y está escrita sin errores ortográficos y con los acentos correspondientes.</p>	
<p>Asistiré y participaré activamente en todo el Evento Nacional Estudiantil de Innovación Tecnológica 2017 en cualquier fase.</p>			
<p>Daré la asesoría, seguimiento y acompañamiento en todas las actividades a los estudiantes para el desarrollo y conclusión del proyecto en su totalidad.</p>			
		Firma:	