

CONCURSO DE Conocimientos en Geociencias CMP2019 FORMATO DE REGISTRO

Institución de Educación Superior: _____
 Profesor responsable: _____
 Correo electrónico: _____
 Teléfono: _____

INTEGRANTES DEL EQUIPO

1	Nombre	Carrera o área de especialidad
	Correo electrónico	Teléfono particular
	Avance de estudios (%)	Promedio
2	Nombre	Carrera o área de especialidad
	Correo electrónico	Teléfono particular
	Avance de estudios (%)	Promedio
3	Nombre	Carrera o área de especialidad
	Correo electrónico	Teléfono particular
	Avance de estudios (%)	Promedio

**FECHA LÍMITE PARA ENVIAR LOS DOCUMENTOS Y FORMATO DE REGISTRO
 VIERNES 5 DE FEBRERO DE 2019**

Enviar a:

M.C. Fco. Rubén Rocha de la Vega, al correo: geollin.cmp@gmail.com