**Taller de Ciencia para Jóvenes, CIMAT, Guanajuato, México, 23-28 julio, 2018.**

**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 **22 de junio, 2018.**
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*](mailto:tcj@cimat.mx).

**Confirmación de participación y selección de los cursos de la mañana**

1. Confirmo mi participación en el Taller de Ciencia para Jóvenes del CIMAT, Guanajuato, del  **23-28 julio, 2018.**

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.

Física\_\_\_ Biología\_\_\_ Matemáticas\_\_\_ 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 **23-28 julio, 2018**.

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**](http://www.cimat.mx/node/925)