

SOLICITUD DE REGISTRO DE PARTICIPANTES POR ESCUELA

Fecha de registro: _____

Número de registro: _____
(Número asignado por el Comité Organizador)

INDICACIONES:

1. El presente instrumento tiene como objeto el recopilar información de los grupos y profesores de cada escuela que desee participar en el programa.
2. Este formulario es únicamente de apoyo para la inscripción, por lo que el profesor quedará inscrito hasta que esta información sea capturada y se confirme su participación a través de la vía por la cual entregó su solicitud de registro.
3. Los materiales de lectura científica en formato digital estarán disponibles en la página www.icti.michoacan.gob.mx y/o la entrega de materiales de lectura en formato impreso quedará limitada a su disponibilidad.
4. Se deberá adjuntar a este formato la lista de alumnos participantes por grupo con la firma del profesor responsable y sello de la escuela. Se anexa formato.

REGISTRO DE PARTICIPACIÓN					
MODALIDAD EN LA QUE SOLICITA PARTICIPAR Favor de marcar con una X	<input type="checkbox"/> Nivel Primaria				
	<input type="checkbox"/> Nivel Secundaria				
	<input type="checkbox"/> Nivel Primaria para alumnos por INEA				
	<input type="checkbox"/> Nivel Secundaria para alumnos por INEA				
	<input type="checkbox"/> Nivel Especial: Favor de indicar la categoría de necesidades especiales y/o discapacidad				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motora	Auditiva	Visual	Intelectual	Aptitudes sobresalientes
<input type="checkbox"/> Nivel Primaria en Lengua Indígena:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Purépecha	Náhuatl	Otomí	Mazahua
<input type="checkbox"/> Nivel Secundaria en Lengua Indígena:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Purépecha	Náhuatl	Otomí	Mazahua
<input type="checkbox"/> Nivel Medio Superior					
<input type="checkbox"/> Otro: Especifique:					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA					
NOMBRE COMPLETO					
TURNO					
NIVEL		<input type="checkbox"/> Primaria		<input type="checkbox"/> Secundaria	
CLAVE					
ZONA ESCOLAR					
SECTOR ESCOLAR					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
General		Indígena	INEA	Particular	Telesecundaria
TIPO DE ESCUELA (Nivel Básico)					
DIRECCIÓN					
TELÉFONO			CÓDIGO POSTAL		
LOCALIDAD			MUNICIPIO		
NOMBRE DEL DIRECTOR					

