**CEICYT RD**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Este formulario debe ser completado por **participantes** (secciones A, B y C) y **expositores** (secciones A, B, C y D) del Congreso Estudiantil de Investigación Científica y Tecnológica (CEICyT).

1. **Datos generales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres: | | Presione aquí para escribir. | |
| Apellidos: | | Presione aquí para escribir. | |
| Nombre completo:  (Como debería aparecer en el certificado de participación) | | | Presione aquí para escribir. |
| Sexo: | Seleccione sexo. | | |
| Fecha de nacimiento: | | | Escoja fecha. |

1. **Vinculación universitaria**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Universidad en la que está matriculado:  (Nombre y sigla) | Presione aquí para escribir. | |
| Carrera que está cursando: | Presione aquí para escribir. | |
| Periodos completados: (Cantidad de semestres, cuatrimestres o trimestres cursados) | | Presione aquí para escribir. |

1. **Participación en el congreso**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de participación: | Seleccione tipo de participación. |

\*Fin del formulario para participantes y staff.

1. **Sometimiento de resumen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título de la Presentación:  Corto, no más que **150 caracteres** (aproximadamente 22 palabras). | | | | | |
| Presione aquí para escribir. | | | | | |
| Área temática de tu trabajo: | | Seleccione área. | | | |
| Tipo de trabajo:  Identifica el tipo de investigación según el propósito de elaboración o fuente de financiamiento | | | | Seleccione tipo de trabajo. | |
| **DATOS DEL PRESENTADOR** | | | | | |
| Apellidos: | | | | | Nombres: |
| Presione aquí para escribir. | | | | | Presione aquí para escribir. |
| **DATOS DEL AUTOR PRINCIPAL** (Solo cuando autor principal NO es presentador) | | | | | |
| Apellidos: | | | | | Nombres: |
| Presione aquí para escribir. | | | | | Presione aquí para escribir. |
| Institución:  Nombre y Acrónimo | | | Presione aquí para escribir. | | |
| Dirección:  Calle, Número, Sector, Ciudad, país | | | Presione aquí para escribir. | | |
| E-mail: | Presione aquí para escribir. | | | | |
| Teléfono/celular: | | | Presione aquí para escribir. | | |
| Co-Autor(es): Nombre(s), Apellido(s) e Institución  En el orden Apellido(s), Nombre(s) e Institución. Después del nombre de la institución dividir con punto y coma (;) | | | | | |
| Presione aquí para escribir. | | | | | |

|  |
| --- |
| Resumen  Máximo **2,500 caracteres** (aproximadamente 250 palabras) |
| Presione aquí para escribir. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Digitado por:  (Nombre y apellido) | Presione aquí para escribir. | |
| Fecha de sometimiento resumen: | | Escoja fecha. |