



Premio
YOUNG INVESTIGATOR AWARD
INSTITUT MÉRIEUX



REGISTRO DE PARTICIPACIÓN

No. ____

FECHA: _____
Día Mes Año

DATOS DEL CANDIDATO:

NOMBRE COMPLETO: _____
Nombre (S) Apellido Paterno Apellido Materno

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA CUAL ESTÁ ADSCRITO (A):

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O LABORATORIO DONDE LABORA: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA O ACTIVIDAD QUE REALIZA:

DOMICILIO LABORAL PARTICULAR

Calle No. Colonia C.P.

DELEG.: _____ CIUDAD / ESTADO.: _____

CELULAR: 044 _____ TEL. OFICINA y/o CASA: (Clave lada) _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____@_____



FIRMA DEL PARTICIPANTE _____