

FORMULARIO
REGISTRO DE PARTICIPANTES
7ma. OLIMPIADA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL PLURINACIONAL DE BOLIVIA
Sucre, 13 al 16 de octubre de 2017

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

DIRECCIÓN DEL PARTICIPANTE:
Dirección Localidad / Ciudad

TELÉFONOS DEL PARTICIPANTE:
(Incluir códigos de área) Celular Domicilio Oficina (sólo para el tutor)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **GRUPO SANGUÍNEO:**
Tipo (C.I., RUN, etc.) Numero Lugar de expedición Tipo de sangre

ALERGIAS:
(Medicamentos, Alimentos u otros)

AFECCIONES MÉDICAS:
(Enfermedades)

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE DE CONTACTO:
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

TIPO DE PARENTESCO:

TELÉFONOS DE CONTACTO:
(Incluir códigos de área) Celular Domicilio Oficina

DIRECCIÓN DE CONTACTO:
Dirección Localidad / Ciudad

Yo, **estudiante / tutor académico**
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres (subrayar lo que corresponda)

declaro que todos los datos aquí proporcionados son fidedignos, caso contrario, mi persona se hará responsable de las consecuencias, aceptando y sujetándome a las determinaciones establecidas por el Ministerio de Educación.

Lugar y Fecha:

.....
FIRMA