

Formulario de Inscripción

Nro.

SOLO USO LA RAZON

La entrega del presente formulario en cualquiera de las agencias u oficinas autorizadas de La Razón establece automáticamente los siguientes aspectos:

1. Los integrantes del equipo que desean participar en el presente programa han decidido aplicar al mismo de manera voluntaria y están dispuestos a llevar a cabo las actividades requeridas por el programa en los plazos establecidos.
2. El coordinador es un profesor del establecimiento, mayor de edad, cumple los requisitos detallados en la convocatoria oficial del presente programa, desea colaborar en la presente actividad de manera voluntaria y su aptitud integral para este cometido ha sido aprobada por la dirección del establecimiento educativo.
3. La dirección del colegio apoya esta actividad y conoce los requisitos del presente concurso, así mismo, certifica que todos los miembros del equipo son alumnos regulares del establecimiento educativo.
4. Los alumnos participantes en el presente programa cumplen con los requisitos y declaran haber comprendido a cabalidad las condiciones para la habilitación del equipo en el programa “La Razón de los estudiantes”, asumiendo el compromiso de cumplir con las exigencias del mismo, dentro de los parámetros de seguridad y responsabilidad establecidos en la convocatoria oficial publicada por LA RAZÓN.

Nombre del establecimiento

Dirección

Calle / Av.

Nro.

Zona:

Ciudad:

Telfs.:

E-Mail:

Nombre del Equipo:

Coordinador del Equipo

Nombres y apellidos **Telf.**

Cargo **Profesión** **E-Mail**

Integrantes del Equipo:

1. **C.I.**

Curso: **Telf.** **E-Mail**

2. **C.I.**

Curso: **Telf.** **E-Mail**

3. **C.I.**

Curso: **Telf.** **E-Mail**

4. **C.I.**

Curso: **Telf.** **E-Mail**

5. **C.I.**

Curso: **Telf.** **E-Mail**

6. **C.I.**

Curso: **Telf.** **E-Mail**

7. **C.I.**

Tu periódico

Curso:	Telf.	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	C.I. <input type="text"/>
Curso:	Telf.	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	C.I. <input type="text"/>
Curso:	Telf.	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	C.I. <input type="text"/>
Curso:	Telf.	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firmas de Autorización

A nombre del establecimiento educativo,
nosotros, el Sr., como director del
establecimiento y el Sr., como
profesor coordinador del equipo, firmamos el presente documento autorizando
la participación, en conocimiento de los compromisos asumidos a través del
mismo.

Director:

Aclaración: _____

Doc. Identif: _____

Coordinador Equipo:

Aclaración: _____

Doc. Identif: _____

La Paz,, de de 2009