|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE REGISTRO** |
| Llene y envíe por correo electrónico a: congreso.fca@uabjo.mx |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datos del participante |
|   |
| Nombre: |   |
| Grado Académico: |   |
| Domicilio particular: |   |
| Ciudad: |   | Estado: |   | País: |   |
| Teléfono: |   | Fax: |   | R.F.C.: |   |
| Correo Electrónico: |   |
| Institución de Procedencia: |   |
| Modalidad de participación: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nota**: El registro es **individual**, en el caso de ponencias conjuntas cada autor deberá enviar su formulario.