**INSCRIPCIÓN EQUIPO A VI TORNEO DE DEBATES PAR EXPLORA DE CONICYT REGIÓN METROPOLITANA, ZONA SUR ORIENTE**

Estimado/a docente: Le recordamos que la entrega con la información del presente formulario es obligatoria, para participar del torneo, por lo que es imprescindible la entrega de todos los datos solicitados en él, para que se haga efectiva la inscripción.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Establecimiento** |  | | |
| Comuna |  | RBD |  |
| Teléfono establecimiento |  | Mail |  |
| Nombre director/a |  | Mail |  |
| **Docente Asesor 1** | | | |
| Nombre Completo |  | R.U.N. |  |
| Mail de Contacto |  | Teléfono |  |
| **Docente Asesor 2** | | | |
| Nombre Completo |  | R.U.N. |  |
| Mail de Contacto |  | Teléfono |  |

**Datos Estudiantes:** Los datos de identificación del estudiante son obligatorios (Nombre completo, R.U.N. y Curso.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipo Debatiente Titular** | | | | |
| **Nombre Completo** | | **R.U.N.** | **Curso** | **Mail** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Equipo Debatiente Suplente** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipo Investigador Titular** | | | | |
| **Nombre Completo** | | **R.U.N.** | **Curso** | **Mail** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Equipo Investigador Suplente** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |