Enviar a:

cienciapumita@gmail.com

cienciamulticultural@gmail.com

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Forma de Registro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre (s): | Apellidos: | Grado, título o carrera: |
| Lugar de trabajo o estudio: |
| Calle y número: | Colonia: |
| Código Postal: | Ciudad: | Estado: |
| País: | Teléfono: | Cel: |
| Correo electrónico: | Modalidad de participante:(marcar con una “X”) | Estudiante | Académico | Otro |