**FORMATO DE REGISTRO PARA PARTICIPANTES**

**EN GRUPOS DE TRABAJO DEL CONA-CDMX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupo de Trabajo en el que participa** | **Clave del Proyecto****(para ser llenado por la Secretaría)** | **Fecha de llenado o actualización** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE TITULAR** |
|  |
| Organización o Institución que representa |  |
| **Nombre del Representante Titular\*** |
|  |  |  |
| Título | Nombre(s) | Apellidos Completos |
| Sector al que representa\* |  |  |
| (público, industrial, académico, etc.) | Puesto o cargo que desempeña en la institución u organización que representa |
| **Domicilio para recibir información**  |
|  |  |  |  |
| Calle y Núm. | Colonia | Alcaldía  | Código Postal |
|  |  |  |  |
| Estado o Ciudad | Teléfono(s) | Fax | Correo Electrónico |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE SUPLENTE**(Para ser llenado cuando la institución u organización requiera nombrar un suplente) |
| **Nombres de Representante Suplente\*** |
|  |  |  |
| Título | Nombre(s) | Apellidos (Completos) |
| Sector al que representa |  |  |
| (público, industrial, académico, etc.) | Puesto o cargo que desempeña en la institución u organización que representa |
| **Domicilio para correspondencia (llenar en caso de ser necesario)** |
|  |  |  |  |
| Calle y Núm. | Colonia | Alcaldía | Código Postal |
|  |  |  |  |
| Estado o Ciudad | Teléfono(s) | Fax | Correo Electrónico |

