**FORMATO DE REGISTRO PARA PARTICIPANTES**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupo de Trabajo** | **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 | |

