**SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de Evento:** |  |
| **Sitio Web del Evento:** |  |
| **Fecha del Evento:** |  |
| **Sede del Evento:**  | (nombre de escuela o lugar sede) |
| **Dirección:** |  |
| **Institución o Empresa que Organiza:** |  |
| **Nombre del Organizador:** |  |
| **Correo Electrónico del Organizador:** |  |
| **Teléfono de Contacto:** |  |
| **Categorías que Incluyen:** |  |
| **Niveles Educativos:** | **( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Prepa** **( ) Universidad ( ) Abierto** |
| **Cantidad de Robots esperados:** |  |
| **Principales Patrocinadores:** |  |
| **Logotipo del Evento:** |  |
| **Desea usar logo de Robomatrix:** | **( ) Si ( ) No** |
| **Desea usar logo de SOLACYT:** | **( ) Si ( ) No** |
| **Solicita Acreditaciones a Robomatrix 2016** | **( ) Si ( ) No** |
| **Solicita Becas de Inscripción a Robomatrix 2016** | **( ) Si ( ) No** |
| **Alguna Solicitud en especial:** |  |

**Nombre y Firma**

**del Organizador del Evento**

Enviar esta solicitud al menos 4 semanas antes del evento

a la coordinación de Robomatrix robomatrix@solacyt.org

Tiempo de respuesta 1 semana