**XI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN**

**DOMINANDO LA SINTAXIS**

Se sugiere que complete todos los campos, que a continuación se describen dentro de la propuesta, de lo contrario no podrá ser considerada.

Es importante que lea detenidamente, las políticas de asistencia a eventos presenciales.

Es importante, que mantenga comunicación vía email, para hacer seguimiento de los demás requerimientos, para el desarrollo del evento.

|  |
| --- |
| **POLÍTICAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| He leído las políticas de excepciones para congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de inscripción asistentes para congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de presentación asistentes para congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas de devolución asistentes para congresos presenciales |  |  |
| He leído las políticas acerca de las inhabilidades o vetos para asistentes en congresos presenciales |  |  |
| Tengo claridad sobre lo que significa esta modalidad de participación asistente en congresos presenciales |  |  |
| Estoy de acuerdo con las políticas |  |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **PAÍS** |
|  |

|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA** |
|  |

|  |
| --- |
| **INSTITUCIÓN, EMAIL Y TELÉFONO** |
|  |

|  |
| --- |
| **EMAIL ADICIONAL (GMAIL, YAHOO, HOTMAIL) ENCARGADO PRINCIPAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **NÚMERO DE WHATSAPP CON CÓDIGO DEL ÁREA DEL AUTOR(A) PRINCIPAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **SEMESTRE O CUATRIMESTRE QUE CURSA** |
|  |

|  |
| --- |
| **CARRERA QUE ESTUDIA ACTUALMENTE** |
|  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE**  **RECUERDE QUE SI ES ESTUDIANTE DE PREGRADO DEBE ADJUNTAR CON ESTE FORMULARIO UNA COPIA DE SU CARNET VIGENTE O SU PAGO DE MATRICULA ACTUALIZADA O ADJUNTE LA IMAGEN EN LA CASILLA EN BLANCO** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE CONTACTO - COMPLETE LOS CAMPOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA INSCRITA** |  |
| **TITULACION MÁS RECIENTE** |  |

|  |
| --- |
| **FIRMA: ADJUNTE UNA IMAGEN DE SU FIRMA O FIRMAS DE LOS POSTULANTES** |
|  |

**CON LA FIRMA AQUÍ REGISTRADA, EL (LA) PERSONA INSCRITA, CONFIRMA TENER CONOCIMIENTO Y ACEPTA LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS.**