

## REGISTRO DE EQUIPOS CONCURSANTES

Este formulario deberá enviarse completo y firmado a [mcde.turismo@gmail.com](mailto:mcde.turismo@gmail.com). Se deberá adjuntar Certificado de Vida y Residencia o similar que acredite que al menos 3 (tres) de sus miembros son residentes en Ciudad del Este. El registro incompleto puede ser causal de descalificación.

Las personas registradas en este formulario, declaran estar en conocimiento de las Bases y Condiciones del 1° Concurso Universitario de Arquitectura Íconos CDE y no encontrarse en ninguna causal de Descalificación de Equipos o Restricción impuesta en dicho documento.

**NOMBRE DE EQUIPO:** \_\_\_\_\_

### Miembros:

Nombres y apellidos:

Cédula de Identidad:

Edad:

Carrera:

Universidad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Nombres y apellidos:

Cédula de Identidad:

Edad:

Carrera:

Universidad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Nombres y apellidos:

Cédula de Identidad:

Edad:

Carrera:

Universidad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Nombres y apellidos:

Cédula de Identidad:

Carrera:

Teléfono:

Correo electrónico:

Edad:

Universidad:

Nombres y apellidos:

Cédula de Identidad:

Carrera:

Teléfono:

Correo electrónico:

Edad:

Universidad:

Nombres y apellidos:

Cédula de Identidad:

Carrera:

Teléfono:

Correo electrónico:

Edad:

Universidad:

**Docente o Supervisor:**

Nombre y Apellido:

Cédula de Identidad:

Área del profesional:

Experiencias:

Correo electrónico:

FIRMA : \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_