**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN COMITÉ CIENTÍFICO EVALUADOR CCE**

**CONGRESO REGIONAL EXPLORA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ESCOLAR**

**PROYECTO EXPLORA REGIÓN DE COQUIMBO 2022**

*IMPORTANTE: Completar TODA la información solicitada.*

1. **ANTECEDENTES DE PROFESIONAL**

| Nombre completo |  |
| --- | --- |
| Año de nacimiento |  |
| Nacionalidad |  |
| RUT/DNI |  |
| Título |  |
| Postítulo (si aplica) |  |
| Cargo |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |
| Comuna |  |
| Región |  |

1. **ANTECEDENTES DE INSTITUCIÓN DE DESEMPEÑO PROFESIONAL (SOLO SI APLICA)**

| Nombre de la institución de desempeño |  |
| --- | --- |
| RUT |  |
| Comuna |  |
| Región |  |