Folio:

**FORMATO DE REGISTRO AL CONCURSO**

**SEMBRADORES 2019**

**COMPARTIENDO EXPERIENCIAS NACEN LAS IDEAS**

La Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (Conanp), con domicilio en Avenida Ejército Nacional Número 223, Col. Anáhuac, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11320, Ciudad de México, es la responsable del uso y protección de sus datos personales y utilizará los mismos, exclusivamente para la realización del trámite de su interés. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página de internet de esta Comisión Nacional, en la siguiente dirección electrónica: <https://sipot.conanp.gob.mx/2018/OFICINASCENTRALES/I/aviso%20de%20privacidad%20actualizado.pdf>

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LOS PARTICIPANTES** | | | | | | |
|  |  | |  | | | |
| **Nombre del proyecto** |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
| **Saber rescatado** |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
| **Área Natural Protegida en donde se realiza el proyecto** |  | |  | | | |
|  |  | | **NOMBRE**  **EDAD** | | | |
| **Nombre completo y edad de los participantes** |  | |  | | |  |
| (mencionar quién es el representante del equipo) |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | |
| **Nacionalidad** |  |  | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Pertenecen algún grupo indígena** | Sí | No | Escriba cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | | --- | | **DATOS DEL REPRESENTANTE DE EQUIPO** | | | | | | | |
| **Dirección** (Calle, número interior/exterior, colonia, delegación y/o municipio, código postal, ciudad y/o estado) |  |  | | | | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| **Tipo y número de identificación**  (IFE, INE o Pasaporte) |  |  | | | | |
| **Teléfono fijo con lada** |  |  | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Teléfono Móvil** |  | | |  | |  | | **Correo electrónico** |  | | |  | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS ANEXOS (marque con una “X”)** | | | |
|  |  |  |  |
| **Propuesta de Proyecto** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Documento que acredita su edad**  (INE, IFE o pasaporte/ vigente) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Documento que acredita su residencia -** comprobante de domicilio con fecha de expedición no mayor a tres meses. |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO | |
| Título del proyecto: | Área Natural Protegida: |
| Saber rescatado: | |
| Describa brevemente su proyecto: | |

**Nombres y firmas de los participantes:**