



## FORMATO DE INSCRIPCIÓN RED LATINOAMERICANA DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO

### DATOS DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE:	
DOMICILIO:	
CIUDAD Y ESTADO:	
PAÍS:	
TELÉFONO :	
¿Su institución cuenta con un Centro de Emprendimiento y/o Innovación? Indicar dirección web.	¿Su institución tiene una Incubadora de negocios? Indicar dirección web.
¿Su institución forma parte del GUESSS? Si o No	¿Su institución forma parte del GEM? Si o No

### DATOS DEL REPRESENTANTE\*

NOMBRE COMPLETO:		
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
PROFESIÓN:		
TELÉFONO:	E-MAIL:	
PUESTO ACTUAL :		

Nombre del puesto

Tiempo de desempeñarlo

**DATOS DEL SUPLENTE\*\***

NOMBRE COMPLETO

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

PROFESIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

PUESTO ACTUAL :

Nombre del puesto

Tiempo de desempeñarlo

**REPRESENTANTE**

NOMBRE Y FIRMA

**SUPLENTE**

NOMBRE Y FIRMA

Los firmantes solicitamos ser parte de la red y comprometiéndonos a cumplir los objetivos y responsabilidades.

\* **REPRESENTANTE:** PERSONA QUE REPRESENTA A LA INSTITUCIÓN MIEMBRO ANTE LA RED LATINOAMERICANA DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO.

\*\* **SUPLENTE:** EN CASO DE AUSENCIA DEL REPRESENTANTE, EL SUPLENTE SERÁ EL RESPONSABLE DE ASUMIR SUS ACTIVIDADES.