**REVISIÓN DEL ESTUDIANTE**

1. **Nombre del Líder del Proyecto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tienes alguna discapacidad? Si\_\_ No\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Nombre del segundo participante del Proyecto:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tienes alguna discapacidad? Si\_\_ No\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Nombre del tercer participante del Proyecto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tienes alguna discapacidad? Si\_\_ No\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Título del proyecto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Escuela:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clave o número de la Escuela (CCT/similar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. interior: \_\_\_\_\_ No. exterior: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Nombre del/de la asesor/a supervisor/a:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿El proyecto requiere aprobación previa?**

Si \_\_ No \_\_Fecha de inicio de tentativa:

1. **¿Es continuación / progresión de un proyecto presentación en la FETACI o finales estatales de años previos? (2022-2023).**

**Si** \_\_ **No \_\_**

En caso de haber respondido que Sí:

1. Adjuntar de años previos: FIPI y Plan de Investigación
2. Explicar cómo este proyecto es nuevo y diferente al de los años pasados en Formato 7: Proyecto en Continuación.

Instituto de Investigación\_\_ Escuela\_\_ Campo\_\_ Casa\_\_

1. Fechas de recolección de datos y experimentación del año en curso:

Fecha de Inicio: Fecha Final:

1. ¿Dónde llevarás a cabo tu experimentación? (selecciona todos los que apliquen)

Instituto de Investigación (pública) \_\_ Escuela \_\_ Campo\_\_ Casa\_\_ Otro: \_\_

1. Enlista los nombres y direcciones de los sitios de trabajo diferentes a la escuela:

Nombre: Nombre:

Dirección: Dirección:

Teléfono: Teléfono: