**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE GRUPOS AUTO-ORGANIZADOS (ETAPA 2)**

**I. NOMBRE DEL GRUPO:**

**II. DATOS DEL COORDINADOR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **RUT** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |

**III. PARTICIPANTES INSCRITOS (***Para la conformación de un grupo se debe contar con un mínimo de 12 y un máximo de 25 participantes)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre** | **RUT** | **Estamento** | **Unidad/Carrera de origen** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |

**IV. DATOS DEL ENCUENTRO (ETAPA 2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| *(Seleccione una fecha entre el 02 y el 18 de noviembre)*  | *(Se deben reservar al menos 3 horas)* | *(Indique el lugar en donde se realizará el encuentro* *con el mayor detalle posible)* |
|  |  |  |

Para finalizar el proceso de inscripción, recuerde enviar el formulario a la Secretaría Técnica del PDI al siguiente correo electrónico: **pdifacultad@med.uchile.cl**