



Gobierno del Estado de Sonora

Servicios de Salud de Sonora



"El saber de mis hijos hará mi grandeza"

Primer Concurso "Jóvenes hablando de salud" Formato Autorización – Padre o Tutor

El presente formato de autorización para que participe el menor de edad en el concurso, deberá ser impreso y llenado con letra de molde y firmarse de manera autógrafa, posteriormente escanearse en formato PDF y adjuntarse en el registro de inscripción correspondiente. Una vez revisado el formato, le será confirmada su recepción mediante correo electrónico.

Servicios de Salud de Sonora

Universidad de Sonora

Presente.-

Por medio del presente autorizo para que participe en el Primer Concurso "Jóvenes hablando de salud" al menor de edad:

Nombre Completo: _____

En mi calidad de: () Padre o Madre () Tutor(a)

Nombre Completo: _____

Teléfono de Contacto: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

No. de Identificación (*) () INE () IFE () Pasaporte

Firma Autógrafa: _____

Hermosillo, Sonora a _____ de _____ de 2019

(*) Adjuntar copia de identificación