



## CARTA DE CONOCIMIENTO Y APOYO

### Padres de Familia (Padre, Madre o Tutor)

Por este medio me doy por informado(a) y confirmo mi autorización para que mi hijo(a):  
\_\_\_\_\_ nacido (a) el \_\_\_\_\_ (día/mes/año) participe como Embajador(a) de la Ciencia Sonora CSO. Lo autorizo con la convicción de que será para su beneficio y crecimiento el convertirse en líder promotor(a) de las áreas de Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas dentro de su escuela y su comunidad, además este programa le brindará la oportunidad de compartir con compañeros de escuelas en Sonora, en Arizona y el resto del mundo; lo que ampliará sus conocimientos y visión del mundo.

De igual manera autorizo el manejo y uso de su imagen dentro de medios de comunicación de la SEC y medios en general, para los fines del programa de trabajo.

Nombre del Padre o Madre o Tutor: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono celular: \_\_\_\_\_

**\*Firma del Padre o Madre o Tutor:** \_\_\_\_\_

Fecha:        /        / 2020

Nombre del Padre o Madre o Tutor adicional: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_



## CARTA DE CONOCIMIENTO Y APOYO

### Director(a) del Plantel Educativo

Por este medio me doy por informado(a) y confirmo mi autorización y completo apoyo a el alumno(a) \_\_\_\_\_ para la realización de las actividades enmarcadas dentro de los planes de acción que como Embajador(a) de la Ciencia Sonora CSO desarrollará para promover las áreas de Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM por sus siglas en inglés), tanto dentro como fuera del plantel educativo, lo que propiciará beneficios para el educando en relación a su crecimiento y desarrollo; lo cual redundará en elevar el prestigio de la institución.

Nombre del Director(a) del Plantel: \_\_\_\_\_

Nombre del plantel: \_\_\_\_\_

Domicilio del plantel: \_\_\_\_\_

Número(s) de teléfono: \_\_\_\_\_

**\*Firma del Director(a) del Plantel:** \_\_\_\_\_

Fecha:        /        / 2020

### Profesor(a)/Mentor(a)

Por este medio me doy por informado(a) y confirmo mi autorización para integrarme como Mentor(a) del Programa de Embajadores de la Ciencia Sonora CSO, con el compromiso de guiar y apoyar a él o la alumna:

\_\_\_\_\_ en sus esfuerzos por desarrollar actividades en forma de planes de acción, en su calidad de Embajador(a) de la Ciencia - Sonora CSOs como líder promotor de las áreas de Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM por sus siglas en inglés) dentro del plantel escolar y de la comunidad.

Nombre del Profesor(a)/Mentor(a): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono celular: \_\_\_\_\_

**\*Firma del Profesor(a)/Mentor(a):** \_\_\_\_\_

Fecha:        /        / 2020