**Formato de manifestación de interés**

|  |
| --- |
| **Nombre y tipo de evento**: Grupo Icfes en Ascofade y apoyo a la Mesa Nacional Ascofade - Icfes.**Señores Ascofade** **La - Nombre Facultad o unidad Académica:****Nombre Universidad:**Manifestamos nuestro interés en participar de los avances y procesos que se adelanten en el Grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Designamos al profesor (a), investigador (a), decano (a) para mantener comunicación con la sede nacional de la asociación y la presidencia del Capítulo ------------------ sobre las acciones que se adelanten al interior del Grupo Icfes y el apoyo que se requiera dar a la Mesa Nacional Ascofade – Icfes.Los datos de contacto son:**Nombre de la persona desinada:****Formación de pregrado y posgrado (indicar el grado más alto):****Programa de la facultad al que pertenece:****Tipo de vinculación (de planta o por contrato):****Correo electrónico y celular:** **Indicar el día y el horario para desarrollar reuniones virtuales:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha diligenciamiento:** | **Capítulo que representa:** |
| **Nombre y cargo de quien aprueba su participación:** |
| **Nombre y firma de la persona designada:**  |