



Liga Universitaria – Voleibol de Sala Tecomán

Formato de Inscripción de Equipo

Nombre: _____ Rama: _____

Facultad o bachillerato: _____

	Nombre	Núm. Cuenta	Sem/Gpo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Delegados del equipo

Nombre titular: _____ Teléfono: _____

Nombre suplente: _____ Teléfono: _____

INSTRUCCIONES

- **Entregar el formato** debidamente llenado en computadora de manera presencial del lunes 18 de Agosto al sábado 30 de Agosto del 2025, **con el responsable de la liga Nadir Ali Martínez Cacho**.
- **CUPO LIMITADO**. Máximo 12 jugadores y mínimo 8.
- Los delegados **titular y suplente** son parte del equipo y deben de estar **registrados como jugador**.
- **Junta previa el lunes 1 de septiembre a las 18:00 hrs.** en la explanada del Bachillerato N°5, Deberán presentarse todos los miembros del equipo.



Firma y Sello del director del plantel

