



Liga Universitaria – Voleibol de Sala Villa de Álvarez

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 Néstor Álvarez Paredes**.
- **CUPO LIMITADO**. Máximo 12 jugadores y mínimo 8.
- Los delegados **titular y suplente** son parte del equipo y deben de estar **registrados como jugador**.
- Elegir un **nombre de equipo que no contenga** frases racistas, discriminatorias, ofensivas, de doble sentido, con alburas ni palabras anti sonantes.
- **Junta previa el jueves 28 de Agosto del 2025 a las 18:00 horas**, en el polideportivo Colima.



Firma y Sello del director del plantel

