



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 y entregado de manera presencial del 17 de Agosto al 4 de Septiembre del 2026, **con el responsable de la liga Nadir Ali Martínez.**

- **CUPO LIMITADO.** Máximo 12 jugadores y mínimo 8.

Elegir un **nombre de equipo que no contenga** frases racistas, discriminatorias, ofensivas de doble sentido, con alures ni palabras anti sonantes.

- Los delegados **titular y suplente** son parte del equipo y deben de estar **registrados como jugador.**

- **Junta previa el viernes 04 de Septiembre del 2026 a las 18:30 horas.** cancha techada en el polideportivo Tecomán.



Firma y Sello del director del plantel

