FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN

LICEO BICENTENARIO, HOSPITAL SANTA ROSA DE MOLINA Y ACCDiS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL** |  | | | |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** |  | | | |
| **NIVEL DE PARTICIPACIÓN** | **BÁSICA** | | **MEDIA** | |
|  | |  | |
| **CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN** | **Ciencias Naturales y salud.** | **Tecnología** | | **Responsabilidad social estudiantil** |
|  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTES** |  |
|  |
|  |
| **PROFESOR(a) ASESOR** |  |
| **RESUMEN DEL PROYECTO** |  |