

**ENTREGA DE CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS**



**INSTITUTO SUPERIOR BRAZO ORIENTAL**

FORMATO PARA LA PRESENTACION DE INTEGRACION DE LOS GRUPOS

NOMBRE DEL GRUPO  
DEL PROYECTO

LOGO

MES Y AÑO

Encabezado de  
página

Montevideo, xx de YYY de 2012

Sr./Sra. Apellido, Nombre  
Profesora de Asignatura  
Nombre del Instituto (SIGLAS)

Presente.

En pocas palabras, se detallara que los alumnos de 3ro XX, del turno M/VN, del (sigla del instituto), se presenta antes usted, con el fin de informar la creación del grupo de XXXXXX.

A continuación se detalla dicha integración y roles de grupo:

ROL	APELLIDO	NOMBRE	CI	E-mail	TEL/CEL
Coordinador	XXXXXX	YYYYY	1234567	www@xxx.com	2111 11 11 09x 123 456
Sub-Coordinador	XXXXXX	YYYYY	1234567	www@xxx.com	2111 11 11 09x 123 456
Integrante 1	XXXXXX	YYYYY	1234567	www@xxx.com	2111 11 11 09x 123 456
Integrante 2	XXXXXX	YYYYY	1234567	www@xxx.com	2111 11 11 09x 123 456

Por contacto al correo: nombregrupo@xxxxx.com

Coordinador  
Apellido, Nombre

Sub-Coordinador  
Apellido, Nombre

Integrante 1  
Apellido, Nombre

Integrante 2  
Apellido, Nombre

S.I.S.TRA

SIGLA INSTITUTO

3ero al que pertenece

Pie de página

**Fecha limite 27 DE MAYO de 2020**