



Revisión del Estudiante
Requerido para TODOS los proyectos
Formato 1A

- 1. a. Nombre del Líder del Proyecto: Grado: Edad: Teléfono: Correo electrónico: ¿Tiene alguna discapacidad?
b. Nombre del Segundo Líder: Grado: Edad: Teléfono: Correo electrónico: ¿Tiene alguna discapacidad?
c. Nombre del Tercer Líder: Grado: Edad: Teléfono: Correo electrónico: ¿Tiene alguna discapacidad?
2. Título del proyecto:
3. Escuela: Teléfono: Clave o número de la Escuela (CCT/similar): Dirección de la escuela: Calle: No. Interior: No. Exterior: C.P. Estado: Municipio: Colonia:
4. Nombre del (de la) asesor(a) supervisor(a): Correo electrónico: Teléfono:
5. ¿El proyecto requiere aprobación previa? Fecha de inicio tentativa:
6. ¿Es continuación/progresión de un proyecto presentado en la FCI o finales estatales de años previos? (2018-2019, 2021)
7. Fechas de recolección de datos y experimentación del año en curso: Fecha de Inicio: Fecha Final:
8. ¿Dónde llevarás a cabo tu experimentación? (selecciona todos los que apliquen)
9. Enlista los nombres y direcciones de los sitios de trabajo diferentes a la escuela: Nombre: Dirección: Teléfono: