TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
Instituto Tecnológico de Oaxaca

SOLICITUD PARA INCUBACIÓN

REG-8300-02 Rev.01

Nombre del solicitante: _____

Número de celular y correo electrónico del sol solicitante: _____

Entidad de procedencia: _____

Nombre del proyecto: _____

Área de impacto: _____

Descripción del proyecto:
_____
_____
_____
_____

Mercado meta:_____
No. De integrantes del proyecto: _____
Experiencia en el rubro: _____
Grado de madurez del proyecto: _____

Fecha de la solicitud: _____ Firma del solicitante: _____