

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Nombre del curso a realizar**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES  |
| Nombres y Apellidos(tal y como debe salir en su certificación) |
|  |
| Detallar dirección exacta de envío por correo aéreo / terrestre para el despacho de **diploma**(calle, localidad, provincia, referencia, región/estado/, código postal y país) |
|  |
| Telefono fijo: | Celular:  |
| **IMPORTANTE:** Consignar código de país y ciudad |
| E-mail 1: | E-mail 2: |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** |
| Nombre de la carrera: |  |
| Recibido  | Si | ( ) | No | ( ) | Universidad: |
| **DATOS DE LA EMPRESA EN QUE LABORA**  |
| Nombre de la empresa:  |
| Dirección:  | País:  |
| Tel:  | Fax:  | Email:  |
| Ramo/Actividad:  |
| Ocupación, cargo o vinculación con la empresa: |
| FORMA DE PAGO |
| CONTADO |  | EN PARTES |  |  |

**PARA USO DE FV**  Empresa: N°\_\_\_\_\_ Estudiante: N°\_\_\_\_\_

Aprobada Dirección Académica de FV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Continúa