##

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nombre completo:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

No. Identificación/pasaporte:

Profesión y grado académico:

Institución para la cual trabaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto que desempeña:

Tipo organización: ONG \_\_\_\_ Privada \_\_\_\_\_\_

 Pública\_\_ Otro (indicar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Actividad a la que se dedica: Investigación \_\_\_ Extensión \_\_\_\_ Desarrollo Rural \_\_\_ Docencia \_\_\_

Otro (especifique) \_\_\_\_

Dirección de trabajo:

Dirección personal (optativa):

Teléfono (trabajo):

Teléfono (personal):

Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail

Curso de su interés:

Cuenta con financiamiento: Si\_\_No\_\_\_\_

Fuente de financiamiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha participado en otras actividades de

capacitación ofrecidas por el CATIE

Si\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No

Indicar:

Cómo se enteró de este curso:

pág.web \_\_\_ prensa \_\_\_\_ email\_\_\_ brochure \_\_\_

revistas \_\_\_\_ otro medio (indicar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como parte de su aplicación deberá

adjuntar un resumen de su Curriculum

Enviar solicitud al Area de Capacitación, CATIE

**PARA MAYOR INFORMACIÓN:**

Área de Capacitación y Conferencias

CATIE 7170, Turrialba, Costa Rica

Teléfono: (506) 2558-2433

Fax: (506) 2558-2041

capacitacion@catie.ac.cr