

FORMATO 3

CENTRO DE ESTUDIOS ESPACIALES
CONIDA

Jr. Luis Felipe Villarán 1069-San Isidro

FICHA DE INSCRIPCIÓN

CURSO:

1. DATOS PERSONALES (Como debe aparecer en su certificado)

Apellidos:
Nombres:
Domicilio:
Distrito: Doc. de Identidad:
E-mail:
Teléfono:

2. CENTRO DE TRABAJO O DE ESTUDIOS

Razón Social:
Dirección:
Cargo:
Teléfono y anexo:

3. FACTURACIÓN (completar únicamente en caso de necesitar factura)

Facturar a nombre de :
RUC:
Dirección:
Teléfono:

4. ¿PORQUE MEDIO SE ENTERO DEL CURSO? (marque con x)

- () Recibí correspondencia y/o fax () Página Web
() Publicación, indique: () Recibí tríptico
() E-mail
() Otros, indique:

San Isidro, de del 2005

.....
FIRMA

Sello de OCONT
CONIDA

Dep. de Operac. N°
Fecha del depósito:
N° de autorización:
Caja:
Cheque N°:
Banco:
Monto: