



SOLICITUD DE INSCRIPCION

CURSO : AUDIOMETRIA CAOHC

CIUDAD : MOQUEGUA

1. DATOS

- ♦ Nombre Completo:
- ♦ Fecha de Nacimiento:
- ♦ Domicilio:
- ♦ Teléfono Fijo:
- ♦ E-mail:
- ♦ Ocupación / Profesión:
- ♦ Centro Laboral:
- ♦ Cargo:
- ♦ E-mail Laboral:
- ♦ Teléfonos:
- ♦ Dirección:
- ♦ DNI:
- ♦ Distrito:
- ♦ Celular:
- ♦ Área de Trabajo:
- ♦ Anexos:
- ♦ Distrito:

2. FORMA DE PAGO

- Contado
- Por cuotas (1ra cuota del 50% con la confirmacion de la Inscripcion y segunda cuota hasta 48 hrs. antes del inicio del curso)

3. TIPO DE PAGO

- FACTURA
- BOLETA
- ♦ Razón Social:
- ♦ RUC:
- ♦ Dirección Fiscal:

4. RESUMEN DE CURRÍCULUM VITAE

♦ Estudios Superiores

Institución	Título o grado

♦ Información Laboral

Empresa	Cargo



5. INDIQUE COMO SE ENTERO DEL CURSO

- Por folleto informativo
- Por Facebook de CDS
- Por Página web de CDS
- Por correo electrónico
- Por personal de CDS
- Otros

*Una vez efectuada la inscripción, no tengo derecho a solicitar la devolución del pago efectuado por este concepto, excepto que el curso se cancele.

6. RECOMIÉNDANOS A UN AMIGO

- ♦ Nombre Completo:
- ♦ Teléfono Fijo: ♦ Celular:
- ♦ E-mail:

Moquegua, de de 201

FIRMA DEL POSTULANTE