

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

## EVENTO AL QUE DE DESEA ASISTIR:

Fecha: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## EJERCICIO PROFESIONAL

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Puesto o Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## ESTUDIOS

Titulado:  Pasante:  Carrera Cursada (Título):  \_\_\_\_\_

## ¿ERES SOCIO DEL COLEGIO?

SI  No. de Socio \_\_\_\_\_ NO ¿Trabajas para algún socio? SI  No. de Socio \_\_\_\_\_ NO 

¿Para quién? \_\_\_\_\_

## Datos de Facturación

Nombre: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Puesto o Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_

## FORMA DE PAGO

Efectivo Cheque\* Transferencia bancaria\* Tarjeta de crédito o débito\* 

## REQUISITOS

1. - Enviar por correo solicitud de inscripción

2.- Haber cubierto el monto total a pagar, por lo menos una semana antes del inicio del diplomado / evento.

## POLÍTICA DE CANCELACIÓN:

Presentar por escrito el motivo de la cancelación por lo menos 3 días hábiles de que de inicio el diplomado / evento; de lo contrario se realizará un cargo del 25% total del diplomado / evento.

Estoy de acuerdo de que en caso de no cumplir con los requisitos establecidos, no me haré acreedor del Certificado que el Colegio otorga.

---

Firma