**FICHA DE INSCRIPCIÓN EDUCACIÓN CONTINUA**

# NOMBRE PROGRAMA:

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

|  |
| --- |
| Nombre completo:  |
| Rut:  | Fecha de nacimiento:  |
| Nacionalidad:  |
| Dirección particular:  |
| Comuna:  | Ciudad:  |
| Teléfono: | Email:  |
| Profesión:  |

IDENTIFICACIÓN LABORAL

|  |
| --- |
| Empresa:  |
| Cargo:  |
| Ex alumno U de Chile: | Si:  | No:  |

Para cancelar el programa solicito:

|  |  |
| --- | --- |
| Boleta:  | Factura:  |

Forma de pago:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Red compra |
|  | Tarjeta de crédito |
|  | Orden de compra (empresas) |

La Unidad se compromete a mantener la información personal recibida por los participantes a nuestros programas en estricta reserva y utilizarla solamente para difusión de cursos y talleres de Educación Continua del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile.