|  |  |
| --- | --- |
| FORMATO DE INSCRIPCIÓN | FECHA DE INSCRIPCIÓN Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **NOMBRE DEL EVENTO**  | X ENCUENTRO CATALOGACIÓN Y METADATOS | CLAVE X-ENC-CM-19 | **EFMA/E09/19** |
| **Instrucciones:** Llene todos los campos solicitados en el formato. En caso de requerir factura llene los campos de datos fiscales para factura. |
| **Requisitos para inscribirse:**  | 1. Si pertenece a la **comunidad UNAM** deberá acompañar este formato con la digitalización de su credencial de alumno o empleado (frente y vuelta). Envíelo en formato PDF.
 |
| Algunos eventos requieren de la digitalización de su cédula profesional o grado académico. | **NO LO REQUIERE**  |
| **DATOS GENERALES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Apellido Paterno | **Apellido Materno** | **Nombre(s)** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Email de contacto | **Teléfono de contacto** | **RFC del asistente** |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| Nivel de estudios | **Ocupación** |
| Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Cómo supo del evento | **Si fue otro canal de difusión especifique por favor cuál** |
| DATOS LABORALES |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Nombre de la Institución |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Dependencia, área y departamento |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Cargo o puesto |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| Tipo de Institución | **Forma de pago** |
| DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA SU FORMATO DE REGISTRO – SÓLO ARCHIVOS PDF |
| Estudiantes UNAM | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Comunidad UNAM | Haga clic aquí para escribir texto. |
| DATOS PARA FACTURACIÓN – DATOS FISCALES |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Razón Social |
| RFC: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Dirección fiscal. Calle | **Número exterior / Interior** | **Colonia** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| CP | **Municipio** | **Ciudad** |
| Email de oficina | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Teléfono de oficina | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Página WEB | Haga clic aquí para escribir texto. |
| SELECCIONE EL TIPO DE INSCRIPCIÓN QUE DESEA REALIZAR: |
| CUOTA DE RECUPERACIÓN (M.N) PAGANDO | **ANTES DE AGOSTO 18** | **A PARTIR DE AGOSTO 19** |
| Comunidad UNAM  |  $900.00 [ ]  | $1,200.00 [ ]  |
| Otras Instituciones | $1,800.00 [ ]  | $2,400.00 [ ]  |

* **Notas importantes:** - El programa puede ser modificado siempre por motivos ajenos al IIBI. - Cupo limitado.
* **UNA VEZ LLENADO EL FORMATO favor de enviarlo a:** inscripec@iibi.unam.mx. Se le notificará acuse de recibido.