|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FORMATO DE INSCRIPCIÓN | | | |
| **NOMBRE DEL EVENTO** | Haga clic aquí para escribir texto. | CLAVE | **IFCPF/18** |
| **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 académicos requieren de la digitalización de su cédula profesional o grado académico. | | | fasdf |
| **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. Por favor, inscríbame a:  *continúa*… | | | | | | | |
| 5 DÍAS DE SEMINARIO | | | | |  | | |
| Usted es de la comunidad UNAM | | | | | $ 1,754.00 | | |
| Usted es de otra institución | | | | | $ 2,589.00 | | |

**Nota importante:**

* El programa puede ser modificado siempre por motivos ajenos al IIBI.
* El día del evento debe presentar el original del comprobante de pago y su formato de inscripción.
* Descuentos de grupo: Se considera grupo a partir de 3 personas.
* Cupo limitado.
* Sólo se entregará constancia a los asistentes que acrediten el seminario.

Una vez llenado el formato favor de enviarlo como archivo adjunto al correo:

**inscripec@iibi.unam.mx**

Se le notificará acuse de recibo.