|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMATO DE INSCRIPCIÓN | | Fecha de inscripción Haga clic aquí para escribir una fecha. | | | |
| **NOMBRE DEL EVENTO** | INTERACTIVE WORKSHOP Using Qualitative Methods | | | CLAVE | **TA-SIME2-2019** |
| **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 es **alumno UNAM** deberá acompañar este formato con la digitalización de su credencial de estudiante UNAM vigente (frente y vuelta). Envíelo en formato PDF. 2. Si pertenece a la **comunidad UNAM** deberá acompañar este formato con la digitalización de su credencial de empleado (frente y vuelta). Envíelo en formato PDF. | | | | |
| Algunos eventos requieren de la digitalización de su cédula profesional o grado académico. | | | Requiere comprobante Sí ☐ No☐ | | |
| **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. | | | | | | Escriba el canal | |
| 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. | | | | | | En el IIBI una semana antes del evento | |
| 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. | | | | | | | |
| INTERACTIVE WORKSHOP Using Qualitative Methods | | | | | | | |
| Cuota ÚNICA de recuperación | | | | $800.00 M.N. | | | |

**ENVÍE ESTE FORMATO A** [**inscripec@iibi.unam.mx**](mailto:inscripec@iibi.unam.mx)