**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información *Formato de Inscripción***

**Fecha de inscripción: / / 2017**

**Registro para el Evento:**

**Datos Personales:**

*Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)*

*R.F.C. Correo electrónico Teléfono (s) Fax*

**Nivel de estudios:** *(marque con una X uno o varios campos):*

Pas. **( )** Lic. **( )** Mtro. **( )** Dr. **( )** Profesor **( )** Investigador **( )** Otro **( )** Especifique:

**Datos Laborales:**

*Nombre de la Institución*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pública **( )** | Privada **( )** |

*Dependencia, Área o Departamento Cargo Tipo de Institución*

**Forma de pago:** Señale cual de las tres formas desea utilizar para realizar su pago**:**

**a)** Con ficha de depósito para pago bancario ( ) **b)** En efectivo en las instalaciones del IIBI ( ) **c)** Por transferencia interdependencias UNAM ( )

**Facturación: ¿Requiere Ticket o Factura\*?**

**\*SI requiere Factura** Favor de llenar los campos siguientes:

La cuota de recuperación corre a cargo de: *(marque con una X)* Mi persona: **( )** La institución: **( )**

*Señale los datos exactamente como debe aparecer su factura*

*Nombre*

*Dirección*

**Datos Estadísticos**

*RFC*

¿Por qué medio se enteró de este evento? (*marque con una X uno o varios campos)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Página Web IIBI **( )** | Gaceta UNAM **( )** | Cartel **( )** | Redes Sociales **( )** Especifique: |
| Listas de Interés **( )** Especifique: Correo IIBI **( )** | Otro **( )** Especifique: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Información para ser llenada por el IIBI** |
|  |  |  |  |  |
| No. de recibo: | Cuota de Rec.: $ | Forma de Pago: | Reg. #: |
|  |  |  |  |

Favor de enviar este formato al, del Depto. de Difusión y Educación Continua del IIBI a: difusion@iibi.unam.mx