**Fecha de inscripción:**

|  |
| --- |
| **Nombre del Evento:**  **Fecha del 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):*

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

### Datos Laborales:

|  |
| --- |
|  |

*Nombre de la Institución*

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

*Dependencia, Área o Departamento Cargo Tipo de Institución*

**Datos del Director:** *(En caso de no ser el director de la biblioteca o institución, favor de llenar esta información)*

|  |
| --- |
|  |

*Nombre del Director (incluir grado)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Correo electrónico Teléfono(s)*

**Datos de Facturación:** *(Si la cuota de recuperación es cubierta por la institución proporcione la siguiente información, de lo contrario el recibo saldrá a su nombre)*

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

|  |
| --- |
|  |

*Nombre*

|  |
| --- |
|  |

*Dirección*

|  |
| --- |
|  |

*R.F.C.*

**Datos Estadísticos:** Con el objeto de mejorar la Difusión de nuestros Curso y Actividades Académicas, le pedimos de la manera más atenta responda las siguientes preguntas:

¿Por cual 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 / Correo IIBI **( )** Especifique: | | | Otro **( )** Especifique: |

Califique el medio por el cual se enteró del evento: *(marque con una X sólo una opción)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Muy bueno **( )** | Bueno **( )** | Regular **( )** | Malo **( )** | Muy Malo **( )** |

¿Fue adecuado el tiempo en que recibió la información del evento? *(marque con una* ***X****)*

SI ( ) NO ( ) Si la respuesta fue NO, especifique el tiempo ideal:

¿Por qué otro medio le gustaría enterarse de nuestros eventos?:

Comentarios generales respecto a los medios de difusión del evento:

|  |
| --- |
|  |

## Información para ser llenada por el IIBI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. de recibo: | Cuota de Rec.: $ | | Forma de Pago: | | Correo Difusión: ( S ) ( N ) | |
| Tipo de Constancia: Asist.( ) Particip.( ) Eval.( ) | | Calif.: | | Constancia Entregada: Si ( ) No ( ) | | Reg. #: |