**FICHA DE INSCRIPCIÓN EDUCACIÓN CONTINUA**

NOMBRE PROGRAMA:

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo: | | |
| Rut: | | Fecha de nacimiento: |
| Nacionalidad: | | |
| Dirección particular: | | |
| Comuna: | Ciudad: | |
| Teléfono: | Email: | |
| Profesión: | | |

IDENTIFICACIÓN LABORAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empresa: | | |
| Cargo: | | |
| Ex alumno U de Chile: | Si: | No: |

Para cancelar el programa solicito:

|  |  |
| --- | --- |
| Boleta: | Factura: |

Forma de pago:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Transferencia por el valor total del curso |
|  | Dos cheques |
|  | Tarjeta de crédito |
|  | Orden de compra (empresas) |

La Unidad se compromete a mantener la información personal recibida por los participantes a nuestros programas en estricta reserva y utilizarla solamente para difusión de cursos y talleres de Educación Continua del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile.