



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

FORMATO DE INSCRIPCIÓN IV CONGRESO INTERNACIONAL

CÓDIGO: R-ED002
VERSIÓN: 2
FECHA: 22/10/2012
PÁGINA: 1 de 1

DATOS DE LA CAPACITACIÓN

TIPO DE EVENTO: DIPLOMADO CURSO TALLER SEMINARIO
 CONGRESO CONFERENCIA Otro, Especifique: _____

NOMBRE DEL EVENTO _____

DATOS DEL ASPIRANTE

NOMBRES Y APELLIDOS _____

TIPO DOC. DE IDENTIDAD CC CE TI PS RUT NIT

NUMERO:

NACIONALIDAD: COLOMBIANO EXTRANJERO, especifique pais _____

FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO

E.P.S _____

SEXO: FEMENINO MASCULINO

CORREO ELECTRONICO: _____

PROFESIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____

ESTRATO _____ **COMUNA:** _____

CIUDAD: _____ **DEPARTAMENTO:** _____

TELÉFONO: _____ **CEL.** _____ **TEL ALTERNO** _____

ESTUDIANTE USC Programa: _____

EGRESADO USC DOCENTE USC TRABAJADOR USC OTRO: _____

INFORMACION LABORAL

EMPRESA/INSTITUCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO: _____ **FAX:** _____ **CEL.** _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Declaro que la información contenida en el Formato de Inscripción es de mi total responsabilidad, pudiendo en cualquier momento ser comprobada, además soy conocedor de que cualquier inexactitud en la misma implicará la cancelación de la inscripción.

NOTA ACLARATORIA

El Producto Académico se ofrece con un cupo limitado, la Universidad Santiago de Cali se reserva el derecho de cancelar el Producto Académico si llegada esta fecha no se ha completado el cupo y en este caso, se reintegrará a los inscritos la totalidad del dinero consignado. No se hará devoluciones de dinero por inasistencia total o parcial, ni por cancelaciones por parte del participante una vez iniciado la actividad académica.

La Universidad se reserva el derecho de poder modificar y/o cambiar alguno de los Docentes ofrecidos en el producto académico por motivos plenamente justificados y reemplazarlo por otro Docente de igual o mejor trayectoria académica.

LUGAR Y FECHA: _____ **FIRMA:** _____

SOLICITUD DE FACTURACIÓN

Si **Usted desea que se le facture, favor indicar:**

Razón Social Institución: _____

RUT: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Nombre del remitente de la factura: _____