# http://portal.ucm.cl/content/uploads/2017/11/header-Congreso-RS.jpg

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN\***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| RUN/DNI  |  |
| Cargo |  |
| Facultad/Instituto |  |
| Institución/Empresa |  |
| E-mail |  |
| Teléfono |  |
| Factura (marque) | Si |  | No |  |
| Calidad del participante (maque) | Expositor  |  | Asistente |  | Académico |  |
| Estudiante |  |
| Factura  | Si |  | (completar datos) | No |  |

|  |
| --- |
| Datos para emisión de Factura  |
| Nombre |  |
| Razón social  |  |
| Dirección |  |
| RUT |  |
| Giro |  |
| E-mail |  |
| Teléfono |  |

 ***Nota: Completar sólo en caso de necesitar Factura.***

**\* Adjunto a éste formulario se debe enviar el comprobante de la transferencia.**