# 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.**