**Curso intensivo**

**Metalogénesis**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** |  | | | | | |
| **RUT o Pasaporte** |  | | **Nacionalidad:** | |  | |
| **e-mail laboral** |  | | | | | |
| **e-mail personal** |  | | | | | |
| **Teléfono fijo** |  | **Teléfono móvil:** | | | |  |
| **Título Profesional** |  | | | | | |
| **Empresa** |  | | | **Cargo** | |  |

**Antecedentes Personales:**

**Inscripciones: Marcia Vargas Mac-Carte |** [**marvarga@udec.cl**](mailto:marvarga@udec.cl) **| Fono: (56-41) 2204862**

|  |
| --- |
| **Indique forma de pago ⇒ Depósito en Cuenta Corriente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trasferencia Electrónica: X** |

Depositar o realizar transferencia electrónica de fondos, en **Cta. Cte. Banco Corpbanca Nº 61-147153** a nombre de la **Universidad de Concepción Instituto GEA (RUT 81.494.400-K),** enviar comprobante de depósito o transferencia bancaria a **Esteban Otárola:** [**eotarola@udec.cl**](mailto:eotarola@udec.cl), fono (56-41)2204874.

**Datos de Factura (Pago Empresa):**

**Consultas por formas de pago a:** Esteban Otárola L. | [**eotarola@udec.cl**](mailto:eotarola@udec.cl) **|** Fono (56-41)2204874

**Datos de Factura (Pago Empresa):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre o Razón Social** |  |
| **RUT (o código Impositivo)** |  |
| **Dirección** |  |
| **Giro** |  |
| **Comuna / Localidad** |  |
| **Persona de Contacto** |  |
| **Cargo** |  |
| **Teléfonos** |  |
| **E-mail** |  |

**IMPORTANTE**

**La reserva del cupo** se concreta una vez acreditado el pago de la inscripción mediante la modalidad elegida (depósito bancario o transferencia electrónica).