VI DIPLOMADO EN EDUCACIÓN EN VALORES HUMANOS

JULIO-AGOSTO 2015, REPUBLICA DOMINICANA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

| Información personal | |
| --- | --- |
| Nombre : |  |
| Nacionalidad: |  |
| Email: |  |
| Teléfono: |  |
| Teléfono móvil : |  |
| Edad: |  |
| Sexo: |  |
| Dirección: |  |
| Estado Civil: |  |
| Experiencia en Valores Humanos: |  |
| Cargo: |  |

| Formación Académica: | |
| --- | --- |
| Educación Básica: |  |
| Educación Media |  |
| Educación de Grado: |  |
| Post-Grado: |  |
| Maestría: |  |
| Profesión: |  |
| Ocupación: |  |
| Lugar de trabajo: |  |
| Teléfono: |  |
| Dirección de la página Web |  |

| Información médica y de emergencia | |
| --- | --- |
| En caso de emergencia, pónganse en contacto con |  |
| Dirección de contacto en caso de emergencia |  |
| Número de contacto en caso de emergencia |  |
| Nombre del médico (opcional) |  |
| Teléfono del médico (opcional) |  |
| Dirección del médico (opcional) |  |
| Seguro médico y número de póliza | (opcional) |
| Grupo sanguíneo |  |
| Enfermedades conocidas |  |
| Alergias conocidas |  |
| Medicación habitual |  |

| Información de vuelos | Vuelo nº 1 | Vuelo nº 2 | Vuelo nº 3 | Vuelo nº 4 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha |  |  |  |  |
| Aerolínea |  |  |  |  |
| Número de teléfono de la aerolínea |  |  |  |  |
| Número de vuelo |  |  |  |  |
| Ciudad de salida |  |  |  |  |
| Hora de salida |  |  |  |  |
| Ciudad de destino |  |  |  |  |
| Hora de llegada |  |  |  |  |

| Motivos por los cuales quiere realizar este Diplomado | |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| Formas de pago: Tarjeta de Crédito y Efectivo | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Tipo de tarjeta de crédito | Banco emisor | Número de tarjeta de crédito | Número de teléfono | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | Moneda U$ y/o RD$ | Valor en Efectivo |  | Fecha | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |