



FUNDACIÓN SAN RAFAEL
Para la investigación y el desarrollo
*Investigación y Capacitación al servicio de la
excelencia personal y profesional*

CÓRDOBA, ____ de _____ de 20__.-

Sra. Directora Académica
Presente

Por la presente le solicito me inscriba en la actividad _____

que se realizara en dicha fundación. A tal fin le proporciono mis datos personales (ESCRIBIR CON LETRA IMPRENTA):

APELLIDO (Tal como figura en el documento de identidad): _____

NOMBRES (Tal como figura en el documento de identidad): _____

TIPO DE DOCUMENTO: DNI - LC - LE - PASAPORTE - Otro: _____ **NUMERO:** _____

DIRECCIÓN POSTAL: CALLE _____ **NRO:** _____

PISO: __ **DPTO:** __ **BARRIO:** _____ **FEC. DE NACIMIENTO:** __ / __ / __

CIUDAD: _____ **PROVINCIA::** _____

PAIS: _____ **DIRECCIÓN DE EMAIL:** _____

TELEFONO PARTICULAR: _____ **TELEFONO CELULAR:** _____

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: _____

RUBRO DE LA INSTITUCIÓN: _____ **CARGO QUE OCUPA:** _____

¿QUÉ MOTIVACIONES Y EXPECTATIVAS TIENE AL REALIZAR ESTE CURSO?

¿DESEA SEGUIR RECIBIENDO INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS CURSOS? SI NO
Si su respuesta es positiva, recibirá la información en la dirección de email o en la dirección postal mencionada por Usted en la presente hoja.

Los presentes datos tienen el carácter de una declaración jurada.-

Firma:
Aclaración: