

FICHA DE INSCRIPCION



A. PROGRAMAS DE CAPACITACION

Nombre del evento: _____ Ciudad del evento: _____ Fecha del evento: _____

B. DATOS DEL PARTICIPANTE (usar letra de imprenta, consignar los nombres y apellidos en la forma que quiere que aparezca en la constancia)

Nº	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	DNI	ENTIDAD EN LA QUE LABORA	Correo electrónico del participante	Teléfono del participante
1							
2							
3							
4							
5							

C. Nº DE PAPELETA DE DEPOSITO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D. DATOS PARA EL COMPROBANTE DE PAGO

Factura

Ó

Boleta

Llene sólo si marcó Factura

Razón Social: _____ Dirección: _____

Departamento / Distrito: _____ RUC: _____ Teléfono de la entidad _____

A través del presente yo, en representación de los participantes, declaro que conozco y acepto las Reglas del Servicio de Eventos de Capacitación que brinda el Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE)

Firma