**Ficha de Inscripción**

**Diploma en Confiabilidad y Gestión de Activos**

**Versión on-line**

**Antecedentes Personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | | |
| Nombres |  | | |
| Profesión |  | | |
| Rut | Fecha de Nacimiento | | |
| Dirección |  | | |
| Ciudad |  | | |
| Teléfono |  | Celular |  |
| e-mail laboral |  | | |
| e-mail personal |  | | |

Por favor indicar cómo se informó del DC&GA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empresa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razón Social | | | | |  | | | |
| Rut |  | | | | | | | |
| Dirección | | | |  | | | | |
| Ciudad | |  | | | | | | |
| Cargo que desempeña | | | | | |  | | |
| Ciudad | | |  | | | | | |
| Teléfono | | |  | | | | Fax |  |

**Facturar a:** La empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Al participante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persona encargada de la empresa | | |  | | |  |  |
| Cargo |  | | | Teléfono |  |
| Franquicia Sence | | **NO APLICA PARA EL DC&GA** | | | |

Cualquier consulta debe hacerse a los correos electrónicos [mariela.calderon@usm.cl](mailto:mariela.calderon@usm.cl) [dgat@dgat.utfsm.cl](mailto:dgat@dgat.utfsm.cl)

Teléfono 032-2654741 032 2654590