**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

1. **DATOS DEL CURSO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del curso: |  |
| Fecha de inicio: |  |
| Fecha de fin: |  |

1. **DATOS DEL PARTICIPANTE:**

Escribir los datos como debe aparecer en el certificado:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres | Apellidos |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de nacimiento (DD/MM/AA) | DNI | Celular | Teléfono domicilio |
|  |  |  |  |
| e-mail: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección de domicilio: | | |
|  | | |
| Distrito | Provincia | Departamento |
|  |  |  |

Información para entrega de EPIs : completar sólo si el curso tiene laboratorio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Talla ( m ) | Peso (Kg) | Tallla zapato |  |
|  |  |  |  |

**1.1 FORMACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado de instrucción (marcar con una X su opción): | | | |
| Secundaria | Técnica | Universitaria | Postgrado |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Profesión: |  |
| Institución: |  |

1. **DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Organización: |  |
| Giro: |  |
| Cargo: |  |

**2.1 INFORMACIÓN PARA LA FACTURACIÓN:** completar sólo si desea factura:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razón Social de la organización / institución: | | |
|  | | |
| RUC: | Telf: | Fax: |
|  |  |  |
| Mail: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección: | | |
|  | | |
| Distrito: | Provincia: | Departamento: |
|  |  |  |

**2.2 DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres | Apellidos |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo: | Teléfono: | Mail: |
|  |  |  |

**2.3 COMENTARIO ADICIONAL:**

|  |
| --- |
| En este espacio coloque la información que ud crea pertinente para su buen desenvolvimiento del presente curso. |
|  |

**LINEAMIENTOS DE CAPACITACIÓN:**

1. La inscripción del participante quedará confirmada solamente luego de enviar:
   1. Esta **Ficha de Inscripción** completa al correo informes[@zentro.pe](mailto:contacto@iconosacademy.com)
   2. La copia del voucher del depósito efectuado.
   3. Adjuntar la copia de la documentación necesaria que acredita la condición del participante:
      1. Alumno de pregardo o posgrado: la ficha de matrícula del ciclo vigente.
      2. Socio de la Sociedad Química del Perú: el recibo de pago del año en curso.
      3. Ex alumno de ZENTRO: Indicar nombre del curso y fecha que llevó la capacitación.
2. Si hubiese algún cambio de participante, deberá ser comunicado al correo informes[@zentro.pe](mailto:contacto@iconosacademy.com), al menos tres (3) días previos al inicio de la capacitación.
3. Ya iniciado el curso, si el participante se retira por cualquier motivo, no tendrá derecho a reembolso.
4. El primer día de clases se debe identificar mostrando su DNI.
5. ZENTRO se reserva el derecho de utilizar las fotos para fines publicitarios de la organización.
6. ZENTRO se reserva el derecho de cancelar la presente capacitación si no se alcanza el número mínimo de participantes. En ese caso, se procederá a la devolución íntegra del monto de inscripción depositado, a los participantes ya inscritos.
7. Se considerará la anulación de la matrícula solo hasta siete (7) días útiles, antes de la fecha de inicio del curso y en forma escrita (puede ser por correo electrónico). En caso contrario, la anulación de una inscripción tendrá una penalidad del 30% del monto, incluido el IGV.