**xL simposio nacional de profesores universitarios de contabilidad pública**

**3, 4 y 5 de setiembre de 2025 – sAN MIGUEL DE TUCUMÁN**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | |
| Apellido y Nombre: | | Tipo y Nº de Documento: | |
| Domicilio: | | Localidad/Provincia: | |
| Teléfono: | E-mail: | Fax: | Código Postal: |
| Título Profesional: | | | |
| **ACTIVIDAD PROFESIONAL EN ORGANISMO PÚBLICO** | | | |
| Nombre: | | Nacional – Provincial – Municipal | |
| **CATEGORÍA DE INSCRIPCIÓN: marcar con X el tipo de inscripción** | | | |
| Asistente Asociado con cuota al día (valor de inscripción $ 90.000.-) | |  | |
| EN CASO DE EXPONER TRABAJO: Título del Trabajo a presentar: | |  | |
| Asistente no Asociado (o asociado sin la con cuota al día) (valor de inscripción $ 125.000.-): | |  | |
| Asistente Asociado con cuota al día – VIRTUAL (valor de inscripción $ 45.000.-): | |  | |
| Asistente no Asociado (o asociado sin la con cuota al día) – VIRTUAL (valor de inscripción $ 62.500.-): | |  | |
| **ACOMPAÑANTE/S** | | | |
| Apellido y Nombre: | |  | |
| Apellido y Nombre: | |  | |
| **INDICACIÓN DE MENÚES ENVIAR COPIA COMPROBANTE PAGO** | | | |
| Celíaco - Vegetariano - Vegano – Otros (indicar) | | [simposiotuc@face.unt.edu.ar](mailto:simposiotuc@face.unt.edu.ar) | |