# **FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**ESCRIBIR EL NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO:……………………………………..**

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres |  | | | | | |
| Apellidos |  | | | | | |
| Profesión |  | | | | | |
| N° Colegiatura | (si lo tuviera) | | | DNI Nº | |  |
| Teléfono Fijo |  | | | Celular /rpm | |  |
| Reg./Prov./Dist. |  | | |  | |  |
| E- Mail |  | | | | | |
| **MEDIO DE CONTACTO:** | |  |  | |  | |
| PUBLICIDAD CIP | |  | REDES SOCIALES | |  | |
| PUBLICIDAD CAP | |  | REVISTA | |  | |
| PUBLICIDAD C BLGOS | |  | TELEVISION | |  | |
| CURSOS TOTALES | |  | OTROS | |  | |
|  | |  |  | |  | |

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social |  |
| Ubicación |  |

Enviar esta ficha al correo: contactos@ipmades.org

Fecha: ……………………