# **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: ……………………