

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN "B"**

Actualización: Febrero 2010

1. DATOS DE CONTACTO			
Nombre de la Institución			
Calle		Número	CP
Localidad			Provincia
Teléfono de la persona de Contacto			Celular
E-mail			Fax

2. AREA DISCIPLINAR EN LA QUE DESEA DESEMPEÑARSE COMO CAPACITADOR (Indique la Letra y Numero según aparece en el listado anexo de áreas disciplinares)	
Área	
Nº	
Otra /s Área/s (No contemplada en el anexo)	
1. _____	
2. _____	
3. _____	

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	
---------------------------	--