



CENTRO VERACRUZANO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

X CICLO DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Fecha: _____

1. REGISTRO DEL PARTICIPANTE

ALUMNO CEVIP/CINVESAV

Nombre completo: _____

(Deberá anotar su nombre en forma clara para la elaboración de su Diploma)

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Posgrado CEVIP/CINVESAV que cursa (ó): _____

DOCENTE CEVIP/CINVESAV

Nombre completo: _____

(Deberá anotar su nombre en forma clara para la elaboración de su Diploma)

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

PÚBLICO EN GENERAL:

Nombre completo: _____

(Deberá anotar su nombre en forma clara para la elaboración de su Diploma)

DATOS GENERALES

Municipio/Ciudad: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____

Profesión u ocupación: _____

Institución a la que pertenece: _____

FAVOR DE ESPECIFICAR SU ÁREA DE INTERÉS PARA EVENTOS POSTERIORES:

Jurídica () Educativa () Mercadotecnia ()

Me enteré de este evento por:

Firma del solicitante

Deberá imprimir y requisitar correctamente esta ficha de inscripción, y entregarla a la brevedad en las instalaciones de CEVIP (21 de Agosto No. 19 de la Colonia Hidalgo), le recordamos que el cupo es limitado.

ENTREGA DE CONSTANCIAS: PARA EL CASO DE PARTICIPAR EN EL 80% DE CONFERENCIAS SE ENTREGARÁ CONSTANCIA CON VALOR CURRICULAR DE 20 HORAS.