

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS

**DIPLOMADO EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL
 Y MEDIO AMBIENTE SSOMA-III**

INICIO: SETIEMBRE 2018

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS EN FÍSICO O EN ELECTRÓNICO:

- **Copia del Grado o Nivel Educativo obtenido:**
 Titulo () Bachiller () Diploma () Cert. de Estudio () Otro:
- **Copia de DNI ()**

DATOS DEL PARTICIPANTE:

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Apellidos y Nombres* | | | |
| N° DNI / N° Pasaporte* | Otro Documento de Identidad (_____) | | |
| Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)* | Especialidad | | |
| Teléfono Fijo* | Celular* | | |
| E- Mail personal 1* | | | |
| E-Mail personal 2 | | | |

***(Campos Obligatorios)**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA (No obligatorio)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre o Razón Social | |
| Teléfono de oficina | |
| Cargo que Ocupa | |

CONTROL DE PAGOS:

| Matricula (S/ 60) | Cuota 1 (S/ 200) | Cuota 2 (S/ 200) | Cuota 3 (S/ 200) | Cuota 4 (S/ 200) | Cuota 5 (S/ 200) | Cuota 5 (S/ 200) | Diploma (S/ 60) |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | | | |

Fecha:

OBSERVACIONES:

Email: flavio.ventura22@gmail.com

Teléfono: 4244394

Celular - Whatsapp: 981564690 / 981565036.

Horario de atención: 9:00 am – 6:00 pm de L-V

Dirección: Jr. Pablo Bermúdez N° 143 Of. 801, Lima, Alt. de las Cdras. 07 y 08 de la Av. Arequipa)