



Inscripción a Cursos

Toda la información solicitada en este formulario es de vital importancia para la correcta emisión del certificado.

Favor enviar por email a capacitacion@cpseg.cl una copia del comprobante de pago bancario.

Tel. (+562) 29070045 / 29072141

Curso en que se matricula *:

Colegio Profesional:

Nombre/s *:

Número de Colegiado:

Apellidos/s *:

Ocupación:

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Nombre de la Organización a la que pertenece:

Fecha de Nacimiento:

Dirección de la Organización:

Cédula o # de Pasaporte:

Dirección de correo electrónico:

Dirección particular:

Página web:

Correo electrónico personal *:

Teléfono

Teléfono particular:

Razón Social o nombre físico para facturar:

Fax:

Enviar