

INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR
CENTRO SUPERIOR DE ESTUDIOS NUCLEARES

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

Fecha:  /  / 

**NOMBRE DEL CURSO:**

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y Nombres:** \* |  |
| **Profesión / Ocupación: \*** |  |
| **E-mail (**para el envío de información del curso **):\*** |  |
| **\*** |  | \* |
| **Dirección:\*** |  | **Distrito:\*** |  |
| **Provincia:\*** |  | **Departamento:\*** |  |
| **Teléfono móvil:\*** |  | **Teléfono fijo:** |  |
| **Centro de trabajo:\*** |  |
| **Teléfono corporativo:** |  | **Anexo:** |  |

Campos obligatorios (\*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Va a solicitar licencia por: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Para qué práctica solicitará su licencia? \***  | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Qué tipo de Licencia Individual va a solicitar? \*** | Elija un elemento. |

**Si no encuentra la práctica que realiza indíquela en la siguiente línea:**

 ****

**DATOS PARA SU COMPROBANTE DE PAGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ingrese su Razón Social o DNI:** |  |
| **Ingrese su RUC o DNI:** |  |
| **Dirección (indicar distrito y provincia):** |  |