

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):** |  |