CURSO "LA DISCIPLINA DE EMPRENDER UNA START UP EXITOSA"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN
(Formato sensible para llenar en computadora)

DATOS PERSONALES

Nombre(s) _____ Apellidos _____
Sexo: H____ M____ Edad _____
Correo electrónico_____ Teléfono de contacto _____

FORMACIÓN ACADÉMICA (Incluir institución)

Técnico profesional_____
Licenciatura_____
Maestría_____
Doctorado_____
Posdoctorado_____
Otro, especifique cuál _____

OCUPACIÓN ACTUAL

☐ Estudiante
☐ Profesor
☐ Investigador
☐ Empleado
☐ Empresario
☐ Emprendedor
☐ Inventor
☐ Sin empleo
☐ Otro, especifique cuál _____

¿POR QUÉ ESTA INTERESADO(A) EN EL CURSO?

☐ Quiero iniciar algún tipo de negocio
☐ Me lo ha solicitado alguna institución para financiamiento
☐ Está relacionado con mi área profesional
☐ Desarrollo profesional
☐ Quiero hacer crecer mi negocio
☐ Me lo han recomendado
☐ Otro, especifique cuál _____

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL CURSO

☐ Folleto o cartel
☐ Invitación personal
☐ Correo electrónico
☐ Redes sociales
☐ Página web
☐ Otro, especifique cuál _____

PAGO DE INSCRIPCIÓN

¿Requiere factura? Sí ☐ No ☐

Datos que contendrá su factura
Razón Social_____
Registro Federal de Contribuyentes (RFC) _____

Dirección fiscal
Calle_____ No. ext. _____ No. Interior_____
Colonia_____ Delegación _____ C.P. _____
Ciudad _____
Correo electrónico para envío de factura_____

Forma de pago: ☐ Depósito a cuenta ☐ Transferencia electrónica

Cuenta
BANCO AFIRME
Agencia COBIIN, S.C.
Cuenta: 128121439
CLABE: 062180001281214394
Concepto de pago: Inscripción al curso 01DESe

IMPORTANTE:
El formato de inscripción y comprobante de pago debe de enviarse a:
C.P. Guadalupe Palacios Hernández al correo: **gpalacios@cobiin.com**
Usted recibirá la confirmación y folio vía correo electrónico de su tramite de inscripción.