



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1º CONGRESO DIVERSIDAD FUNCIONAL Y SALUD Y 2º SEMINARIO DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA 5 AL 7 DE JUNIO

****Llene sus datos para confirmar su inscripción, con estos datos se emitirá su Certificado****

****Enviar formulario, junto al comprobante de depósito o transferencia y certificado de alumno regular para acreditar su condición de estudiante de PREGRADO****

****El valor de la inscripción es por todo el evento, incluidos las Charlas Magistrales y los Talleres****

| | |
|----------------------------|--|
| Nombres | |
| Apellidos | |
| RUT | |
| Correo Electrónico | |
| Ocupación | |
| Lugar de Estudio o Trabajo | |
| Comuna/Región | |
| Taller Sábado 06 Junio | |
| Taller Domingo 07 Junio | |

- Para valor estudiantes, sólo se recibirán los depósitos adjuntando certificado de alumno regular actualizado.
- Recuerde que los talleres son con cupos limitados.
- La única forma de reserva de inscripción es con el depósito debidamente respaldado.
- No se recibirán formularios inscripción sin comprobante de depósito.

Datos de contacto

Paula Avila Rivera

Correo confirmación: fiepconcepcion@gmail.com

Nota para los interesados en asistir: "Estoy en conocimiento que asumo toda responsabilidad ante cualquier situación de riesgo, así como también verifico encontrarme en buen estado de salud para participar de las actividades que se desarrollaran en el evento. Dejando fuera de toda responsabilidad a la organización e institución patrocinadora".