FICHA DE INSCRIPCION

**“Taller de muestreo para auditorías”**

1. NOMBRE Y APELLIDO.....................................................................................

 TIPO Y Nº DE DOCUMENTO...........................................................................

2. ULTIMO NIVEL DE EDUCACION ALCANZADO..............................................

3. CARGO......................................................... NIVEL ..........................................

4. ORGANISMO....................................................................................................

5. TELEFONO...................................................INTERNO:...................................

 E-MAIL..............................................................................................................

6. DIAS Y HORARIO..............................................................

7. AFILIADO A.P.O.C. SI NO

8. AUTORIZACION DEL SUPERIOR:

AUTORIZO AL AGENTE A REALIZAR EL PRESENTE CURSO.

(SELLO ACLARATORIO Y FUNCION DEL AUTORIZANTE)

**Nota:** se considera inscripta aquella persona que haya remitido la presente ficha debidamente firmada por fax al 4373-2916 / 2993.