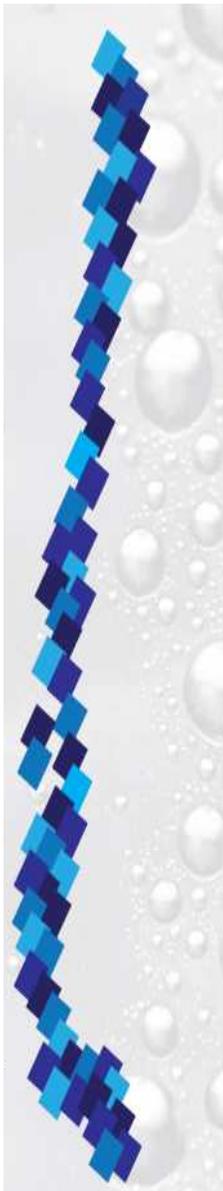


FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Enviar el siguiente formulario al e-mail: mmellado@ucentral.cl



ANTECEDENTES DEL PARTICIPANTE			
Apellidos:		Nombres:	
Profesión:		Universidad/Institución/Empresa:	
Dirección:		Ciudad:	Comuna: País:
Giro:	RUT Institución:	Teléfono - Fax:	E-mail:
Asiste a Congreso		Presenta Trabajo	
Si:	<input type="checkbox"/>	Si:	<input type="checkbox"/>
No:	<input type="checkbox"/>	No:	<input type="checkbox"/>

Fono.: 56-2-2582 68 09 o 56-2-2582 6835

