



FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL EVENTO CONMEMORATIVO 110 AÑOS DEL DESCUBRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE: _____

Apellidos: paterno

materno

nombre (s)

RFC: _____

DIRECCION INSTITUCIONAL: _____

Calle

número

Colonia

Ciudad

CP.

TEL: _____

Dirección Electrónica: _____

PROFESIÓN: _____

Alumno ()

Académico ()

Firma del interesado

En caso de requerir factura, llenar formato anexo en página del evento

Declaración de confidencialidad: "Los datos proporcionados por Usted, serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y a los lineamientos de protección de datos personales emitidos por el IFAI"