**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

* **Te agradecemos completar los siguientes datos para llevar a cabo tu inscripción:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres Apellidos** |  |
| **Rut** |  |
| **Profesión** |  |
| **Dirección Domicilio** |  |
| **Ciudad**  |  |
| **Celular** |  |
| **E-mail** |  |
| **Curso a Realizar** |  |
| **Forma de pago** |  |

Matricula Valor $59.900.-

Deposito efectivo o vía trasferencia cuenta corriente empresa

Banco Estado Numero 1300176387 / Rut:76.406.290-6

Nombre Psicología Campo Grupal Chile /xfarias2000@gmail.com