**EL FORMATO DE INSCRIPCION SE DEBE FIRMAR Y ENVIARLO POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES**
**por correo eléctronico a : contacto@controlmetrologico.com**

**Es indispensable para separar su cupo que diligencie este formato de inscripción**

**Para iniciar el seminario, ésta ya debe encontrarse totalmente cancelada, por lo que es necesario que el día de inicio el participante traiga el comprobante de consignación a nombre de C&B CONTROL METROLOGICO SAS en Bancolombia cuenta de ahorro No. 487-107188-33**

| | |
|---|---|
| **RAZON SOCIAL** | |
| **NIT PARA FACTURACIÓN** | |
| **DIRECCION** | |
| **TELÉFONO FIJO( Con extensión) Y CELULAR** | |
| **NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO** | |
| **CARGO DE LA PERSONA DE CONTACTO** | |
| **CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO** | |
| **CIUDAD** | |
| **NOMBRE DE LA CAPACITACION A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE** | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CAPACITACIÓN** | **VIRTUAL** | | | | **PRESENCIAL** | | | | |
| **TIPO DE INSCRIPCIÓN** | **POR EMPRESA** | | **INDEPENDIENTE** | | **POR PROYECTO** | | **OTROS** | | **CUAL** |

**INFORMACION DEL PARTICIPANTE**
**(Favor diligenciar de forma clara esta es la información que continiene el certificado)**

| No. | NOMBRES | APELLIDOS | PERFIL PROFESIONAL O CONOCIMIENTO EN EL ÁREA A CAPACITAR | CEDULA No. | CARGO | OBJETIVO PERSONAL DE LA CAPACITACION | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO/CEL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **PUBLICIDAD** | | |
| | **RECOMENDACIÓN O REFERENCIADO** | | |
| | **POR NUESTRA PAGINA WEB** | | |
| | **OTRO** | **CUAL ?** | |

**AUTORIZADO POR** _____

**CARGO** _____

**FECHA DE INSCRIPCION** _____