



Formato de inscripción

| | | | |
|-------|-----|-----|-----|
| Fecha | Día | Mes | Año |
| | | | 20 |

| | | |
|------------|-----------------|------------------|
| Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido |
|------------|-----------------|------------------|

| | | |
|------|-----------|--------------------------|
| CURP | Ocupación | Último grado de estudios |
|------|-----------|--------------------------|

| | | |
|----------------------|----------------------------|--------------------|
| Celular (10 dígitos) | Teléfono fijo (10 dígitos) | Correo electrónico |
|----------------------|----------------------------|--------------------|

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Estado de residencia en México | Lugar residencia en el Extranjero |
|--------------------------------|-----------------------------------|

| | | |
|-----------|-------|--------|
| Dirección | Calle | Número |
|-----------|-------|--------|

| | | |
|--------|--------|---------------|
| Ciudad | Estado | Código postal |
|--------|--------|---------------|

| |
|------------------------------------|
| ¿Cómo se enteró de esta actividad? |
|------------------------------------|

| | | | |
|--|--|---|--|
| Público General Alumno(a) UNAM Ex-Alumno(a) UNAM | Trabajador(a) UNAM Jubilado(a) UNAM | Exclusivo para miembros de la Comunidad UNAM Número de cuenta o trabajador | Escuela, facultad, instituto o dependencia |
|--|--|---|--|

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Miembro de la OMT | <input type="checkbox"/> | Traductor | <input type="checkbox"/> | Perito | <input type="checkbox"/> | Intérprete | <input type="checkbox"/> | Años de experiencia | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Lenguas que traduce: | Inglés- español | <input type="checkbox"/> | Español- inglés | <input type="checkbox"/> |
| | Fránces- español | <input type="checkbox"/> | Español- francés | <input type="checkbox"/> |
| Otras | _____ | | | |

| |
|--|
| Constancias de conocimiento de lengua extranjera |
|--|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ¿Requiere factura? | RFC (En caso de requerir factura) | | | | | | | | | | | | | |
| Sí | No | | | | | | | | | | | | | |
| Uso CFDI (Factura) | Razón Social (En caso de requerir factura) | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio Fiscal | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | |

La veracidad y fidelidad de la información fiscal aquí escrita es responsabilidad exclusiva del signante, por lo que el mismo, deslinda a los organizadores en caso de cualquier error u omisión que llegase a existir. No se emitirá factura en caso de que se haya señalado "No", se hayan dejado vacías ambas casillas o no se haya escrito la información completa y correcta para tal fin (RFC, Razón social, Uso CFDI y/o Domicilio Fiscal).