**Ficha de Inscripción**

Por favor completar todos los datos solicitados y enviar a Valeria Rojas correo-e vrojas@uchile.cl

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **Cédula de Identidad** |  |
| **Dirección particular** |  |
| **Teléfono casa** |  |
| **Teléfono móvil** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Título Profesional** |  |
| **Universidad de egreso** |  |
| **Año de egreso** |  |
| **Dirección laboral**  (si corresponde) |  |
| **¿Cómo supo de este Programa?** |  |