FUNDACIÓN ELIC

Escuelas Libres de Investigación Científica para Niños

www.elicnet.org/5congreso
e-mail: inscripcion@elicnet.org

USO EXCLUSIVO FUNDACIÓN ELIC

Nº FORMULARIO			-			

Nº INSCRIPCIÓN	Llenar según código del sistema

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

A. DATOS PERSONALES *(Escribir con letra Mayúscula, legible y usar abreviaturas de ser necesario)*

01	APELLIDOS				
02	NOMBRES				
03	PAÍS DE RESIDENCIA		04	CIUDAD	
05	TELÉFONOS		06	E-MAIL	
07	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)		08	SEXO (Marcar con una X)	M ☐ F ☐
09	DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
10	DIRECCIÓN				

B. DATOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES *(Escribir con letra Mayúscula, legible y usar abreviaturas de ser necesario)*

11	GRADO ACADÉMICO				
12	INSTIT. QUE REPRESTA.	*De no representar alguna Institución puede colocar "I N D I V I D U A L"*			
13	TELÉFONOS		14	IDIOMAS	

C. USO EXCLUSIVO DE LA FUNDACIÓN ELIC *(llenado sólo por el Directivo correspondiente)*

15 CATEGORÍA — *Marcar con una **X**, según documento que lo acredite.*

☐ Niño ☐ Estudiante ☐ Docente ☐ Público General

☐ Otros — *De marcar otros, Marcar con un ( ), según caso especial.*

☐ INVITADO ☐ EXPOSITOR ☐ CONV. ESTUD ☐ CONV. DOC

16 FECHA INSCRIPCIÓN — Día ____ Mes ____

17 ASISTENCIA

Por la Inscripción a TODO EL CONGRESO tiene derecho a:
- ✓ Conf. Plenarias
- ✓ Conf. Simultáneas
- ✓ Eventos Culturales
- ✓ Talleres (cupo limitado)

Marcar con una **X** la Asistencia que tendrá

☐ **A** — **TODO EL CONGRESO** *(Costo según categoría y fecha de inscripción)*

☐ **B** — **ALGUNOS DÍAS** *(Costo por día US$ 25.00)*

*Marcar con una **X** los días que asistirá*

AGOSTO							SEPTIEMBRE			
V	29	S	30	D	31		L	01	M	02

18 MONTO TOTAL (En Dólares) — *Escribir con letra legible*

Colocar alguna Observación respecto al monto

D. OBSERVACIONES

Nota: El presente formulario no se aceptará con correcciones, enmendaduras o tachones. Este documento con Firma y Sello de la Fundación E.L.I.C. Certifica el pago para su participación en el Congreso.
Este Formulario debe ser Presentado en el Congreso, para la entrega de su material y credencial.

Declaro que los datos contenidos en este formulario son verdaderos

CONTADOR	RESPONSABLE E.L.I.C.	PARTICIPANTE	REPRESENTANTE
Firma y sello	Firma y sello	Firma	Firma
Nº de Asiento Contable	Nombre	Nº de Documento	Nº de Documento
	Cargo:		

E. COSTOS UNITARIOS

En estos casos deberá llenar la hoja **"FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN POR ACTIVIDAD"**

INSCRIPCIÓN POR DÍA	TALLERES
US$ 25	US$ 10
Niños menores de 12 años pagan el 50 %	