



Curso-Taller-Diplomado

Nombre completo del participante (como deba aparecer en su constancia)

Empresa: _____

Puesto: _____ Título: _____

Teléfono de oficina: _____ Fax: _____ Celular: _____

Email 1: _____ Email 2: _____

Si requiere factura favor de llenar esta información:

Nombre o Razón Social _____

Calle y No. _____

Colonia: _____ C.P. _____

Ciudad _____ RFC: _____

Concepto _____

Por favor, coloque x en las casillas que indiquen el medio a través del cual obtuvo información sobre este curso.

<input type="checkbox"/> x	Medio	<input type="checkbox"/> x	Medio	<input type="checkbox"/> x	Medio	<input type="checkbox"/> x	Medio
<input type="checkbox"/>	Página web IEST	<input type="checkbox"/>	Facebook egresados	<input type="checkbox"/>	Llamada telefónica	<input type="checkbox"/>	Otro (¿cuál?)
<input type="checkbox"/>	Facebook IEST	<input type="checkbox"/>	Pizarrón posgrado	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico		

Indique la forma en que realizará el pago, colocando x en la casilla correspondiente e incluyendo los datos que se piden.

Formas de Pago	<input type="checkbox"/>	Efectivo (caja IEST y/o depósito bancario, se le entregará ficha de pago)
	<input type="checkbox"/>	Cheque (incluir banco y no. de cheque)
	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito (incluir banco y sus 4 últimos dígitos)
	<input type="checkbox"/>	Transferencia bancaria (incluir Banco y 4 últimos dígitos de la cuenta donde se realiza el pago, origen)

Comentarios adicionales:

Total _____
 Descto. por pago en efectivo _____
 Descto. por Exaies _____
Total a pagar _____

Contacto:
 Mtra. Ma. Elena Juárez Barrios / Ing. Cristina Almaguer Rincón/
 Mtro. Jorge Carrillo Rendón
 e-mail: elena.juarez@iest.edu.mx / cristina.almaguer@iest.edu.mx
Jorge.carrillo@iest.edu.mx
 Tel: (833) 230-25-78 y 79

Av. Dr. Burton E. Grossman No. 501 Pte.
 Col. Tampico-Altamira Sector 1 Altamira, Tam.
 Conmutador: (833) 230-25-50 Ext. 2363 y 2365
 LADA SIN COSTO: 01800 400 4378