

# INSTITUTO DE PROTECCION RADIOLOGICA

# INGENIERIA EN PREVENCION DE RIESGOS

|  |
| --- |
|  |

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**

|  |
| --- |
| **PROTECCIÓN RADIOLÓGICA - Modalidad Streaming / E-Learning****Código SENCE 12-38-0396-35****Valor por Participante: $260.000 (exento de IVA)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***OPCIONES*** |  | ***FECHAS*** | ***HORARIOS*** |
| OPCIONES | ***1*** | ***Días Seguidos*** |  | ***02, 03 y 04 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***2*** | ***Días Seguidos*** |  | ***03, 04 y 05 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***3*** | ***Días Seguidos*** |  | ***04, 05 y 06 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***4*** | ***Días Sábados*** |  | ***07, 14 y 28 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***5*** | ***Días Seguidos*** |  | ***16, 17 y 23 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***6*** | ***Días Seguidos*** |  | ***23, 24 y 25 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***7*** | ***Días Seguidos*** |  | ***24, 25 y 26 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***8*** | ***Días Seguidos*** |  | ***25, 26 y 27 de Septiembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***9*** | ***Días Seguidos*** |  | ***30 de Septiembre, 01 y 02 de Octubre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *DATOS**PARTICIPANTES* | NOMBRE | ***RUT*** | ***E-MAIL*** | ***TELÉFONO*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *DATOS****CLIENTE*** | RAZÓN SOCIAL |  |
| ***RUT*** |  |
| ***CALLE*** |  | Nº |  | ***OF.*** |  |
| ***COMUNA*** |  | ***CIUDAD*** |  | REGIÓN |  |
| ***TELÉFONO(S)*** |  |
| ***PÁGINA WEB***  |  | ***E-MAIL*** |  |
| ***NOMBRE RESPONSABLE:*** |  |
| ***CARGO:*** |  |

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***FIRMA***

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA |  |

|  |
| --- |
| En caso de participante(s) con cobertura SENCE, es responsabilidad de la empresa en particular, realizar el trámite ante esta entidad, directamente o a través de una OTIC. Nuestra empresa se reserva el derecho de suspender o aplazar las fechas de la actividad de capacitación en la que se inscriben el o los participantes, al no contar con el quórum mínimo. En tal efecto, se dará aviso del cambio sólo a las empresas interesadas o participantes inscritos, con 2 días hábiles de anticipación.*Toda anulación de participación, deberá informarse por parte de la empresa o* participante *que efectuó la inscripción, con 2 días hábiles* *de anticipación a la fecha de inicio de la actividad de capacitación.* |