

# 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*** |  | ***04, 05 y 06 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***2*** | ***Días Seguidos*** |  | ***05, 06 y 07 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***3*** | ***Días Seguidos*** |  | ***06, 07 y 08 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***4*** | ***Días Sábados*** |  | ***09, 16 y 23 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***5*** | ***Días Seguidos*** |  | ***11, 12 y 13 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***6*** | ***Días Seguidos*** |  | ***12, 13 y 14 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***7*** | ***Días Seguidos*** |  | ***13, 14 y 15 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***8*** | ***Días Seguidos*** |  | ***18, 19 y 20 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***9*** | ***Días Seguidos*** |  | ***19, 20 y 21 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***10*** | ***Días Seguidos*** |  | ***20, 21 y 22 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs*** |
|  | ***11***  ***12*** | ***Días Seguidos*** |  | ***25, 26 y 27 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs*** |
|  | ***12*** | ***Días Seguidos*** |  | ***26, 27 y 28 de Noviembre de 2024*** | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs*** |
|  | ***13*** | ***Días Seguidos*** |  | ***27, 28 y 29 de Noviembre 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.* |