

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Diplomado Seguridad Social 2010

Nombre: _____

Cédula: _____

Empresa: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Correo Electrónico: _____

RNC: _____

Dirección: _____

Código de Localidad: _____

Itinerario en Santo Domingo

- Febrero 9, 16, 23**
- Marzo 16, 23, 30**
- Abril 13, 20, 27**
- Mayo 11, 18, 25**
- Junio 15, 22, 29**
- Julio 13, 20, 27**
- Agosto 17, 24, 31**
- Septiembre 14, 21, 28**
- Octubre 12, 19, 26**
- Noviembre 16, 23, 30**

Itinerario en Santiago

- Febrero 9, 16, 23**
- Abril 13, 20, 27**
- Junio 15, 22, 29**
- Agosto 17, 24, 31**
- Octubre 12, 19, 26**

Representante
Scotia Crecer AFP

Firma Solicitante

Fecha Remisión