

Agosto, 2015

**Ficha de Inscripción**

**Primer Congreso de Inclusión Educativa en la educación superior: experiencias nacionales e internacionales**

**28 y 29 de Octubre, 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antecedentes Personales** | |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |
| **Celular:** |  |
| **Mail:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **País:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información Académica / Unidad Académica** | | |
| **Nombre institución:** |  | |
| **Labor que realiza:** |  | |
| **En caso de ser expositor, complete:** | | |
| **Nombre Ponencia:** |  | |
| **Área Temática:** |  | |
| **En caso de ser asistente, complete:** | | |
| **Desea Certificación:** | **SI** | **NO** |

|  |
| --- |
| **Respecto al Arancel**  **Se debe hacer de manera PRESENCIAL, el día del congreso** |
| * La participación por expositores tendrá un costo de **$30.000** por concepto de inscripción. |
| * La certificación se dará a los asistentes **inscritos.** |
| * La participación de asistentes es **gratuita** y estará sujeta a cupo. |
| * El cupo será **prioritario** para los asistentes inscritos. |

**Esta ficha debe ser llenada y enviada al mail educacioninclusiva@unab.cl**

Entidades Patrocinantes: