



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"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	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 Exaiest _____

Total a pagar _____