****

# INGENIERIA EN PREVENCION DE RIESGOS INSTITUTO DE PROTECCION RADIOLOGICA

|  |
| --- |
|  |

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**

|  |
| --- |
| **PROCEDIMIENTOS DE MANEJO SEGURO DE AMONIACO** |
| **Código SENCE: 12-38-0159-42** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***OPCIÓN*** |  | ***FECHA*** | ***HORARIO*** |
|  | ***1*** |  | ***18 y 19 de Febrero de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***2*** |  | ***18 y 19 de Marzo de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***3*** |  | ***22 y 23 de Abril de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***4*** |  | ***13 y 14 de Mayo de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| **OPCIONES** | ***5*** |  | ***17 y 18 de Junio de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***6*** |  | ***08 y 09 de Julio de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***7*** |  | ***19 y 20 de Agosto de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***8*** |  | ***09 y 10 de Septiembre de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***9*** |  | ***14 y 15 de Octubre de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***10*** |  | ***18 y 19 de Noviembre de 2021*** | ***09:00 a 13: 00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
|  | ***11*** |  | ***16 y 17 de Diciembre de 2021*** | ***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*** | |  | | ***FAX*** |  | | | |
| ***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 alumnos inscritos, con 72 horas hábiles de anticipación.  *Toda anulación de participación, deberá informarse por parte de la empresa o alumno que efectuó la inscripción, con 72 horas hábiles de anticipación a la fecha de inicio de la actividad de capacitación.* |