

# INSTITUTO DE PROTECCION RADIOLOGICA

# INGENIERIA EN PREVENCION DE RIESGOS

|  |
| --- |
|  |

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**

|  |
| --- |
| **PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**  **Código SENCE 12-37-9979-35** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***OPCIONES*** | |  | ***FECHAS*** | | ***HORARIOS*** |
| OPCIONES | ***1*** | ***Días Seguidos*** |  | ***06, 07 y 08 de Febrero de 2023*** | | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***2*** | ***Días Seguidos*** |  | ***08, 09 y 10 de Febrero de 2023*** | | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***3*** | ***Días Seguidos*** |  | ***13, 14 y 15 de Febrero de 2023*** | | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***4*** | ***Días Seguidos*** |  | ***15, 16 y 17 de Febrero de 2023*** | | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***5*** | ***Días Seguidos*** |  | ***20, 21 y 22 de Febrero de 2023*** | | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***6*** | ***Días Seguidos*** |  | ***22, 23 y 24 de Febrero de 2023*** | | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***7*** | ***Días Seguidos*** |  | ***27, 28 de Febrero y 01 de Marzo de 2023*** | | ***09:00 a 13:00 hrs. - 14:00 a 18:00 hrs.*** |
| ***DIRECCIÓN: AV. HOLANDA N°099, PROVIDENCIA*** | ***REGIÓN METROPOLITANA*** | | | | ***DIRECCIÓN: AV. HOLANDA N°099, PROVIDENCIA*** | |
|  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *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.* |