|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud de Inscripción**  **CAPACITACIÓN ON LINE (CURSOS ESPECÍFICOS)**  Señores  INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD  CENTRO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EDUCATIVA Y DE EXTENSIÓN CULTURAL  **Dpto. OnLine**  Cumplo en dirigirme a Uds., a los efectos de solicitar mi inscripción en el Curso OnLine Específico, que a continuación se detalla:   |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| APELLIDO Y NOMBRES | | | | |
| ESTUDIOS REALIZADOS / TÍTULO | | | | |
| DOMICILIO | | | | CÓDIGO POSTAL |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | | PAÍS | |
| TELÉFONO | CELULAR | | DOCUMENTO IDENTIDAD Nº | |
| E-MAIL | | FECHA DE NACIMIENTO: | | |
| *(MARCAR LO QUE CORRESPONDA)*  ASOCIADO AL I.A.S. – CATEGORÍA (indicar Categoría) ……………… $ 20.240,- valor final  BECA INCLUIDA EN CATEGORIA DE ASOCIADO (indicar Empresa )………………….……………………….…………….  NO ASOCIADO………………………………………………………………….. $ 24.280,- valor final  ASOCIADO AL I.A.S. - CATEGORÍA INTEGRAL ……………………………. (s/c)  ASOCIADO AL I.A.S. - CATEGORÍA INTEGRAL ON LINE …………………. (s/c)  ASOCIADO AL I.A.S. – CATEGORÍA “S ONLINE” …………………………….(s/c) | | | | |
| Acompaño a la presente (dirigido a [administracion@ias.org.ar](mailto:administracion@ias.org.ar) ), la Solicitud de Inscripción y el Aporte Fondo Pro-Centro de Asistencia Técnica Educativa del I.A.S., de acuerdo a las condiciones establecidas, a efectos de confirmar mi participación  **FORMA DE PAGO:** *Remitir esta Solicitud de inscripción, acompañada con el importe correspondiente a:* **Banco Francés**, **Suc.** Nº 346 – Congreso - **Titular:** Instituto Argentino de Seguridad; **Cuenta Corriente:** 346/300607/3; **ALIAS**: CAROZO.MESA.TELE; **CBU:** 0170346520000030060733; **CUIT:** 30-52584220-3  **NOTA:** ***Remitir comprobante de operación y respectiva Solicitud de inscripción a***: [administracion@ias.org.ar](mailto:administracion@ias.org.ar), para extender el Recibo Oficial de pago. | | | | |
| ............................................................................. .................................................................................................  Lugar y Fecha Firma del solicitante | | | | |

I.A.S. - Sede Moreno 1921 – C.A.B.A. – Tel: 54-11- 4951-8908/4952-2205/5141-e-mail: [ias@ias.org.ar](mailto:ias@ias.org.ar)