|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud de Inscripción****CAPACITACIÓN ON LINE (CURSOS ESPECÍFICOS)**SeñoresINSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDADCENTRO 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 ), 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, 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