

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Datos personales:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Nº de identificación:		Nº de código del CPO: (Costarricenses)	
Lugar de procedencia:			
País	Provincia	Cantón	Distrito
Números de teléfono:			
Celular:		Oficina:	
Correo electrónico			

Ámbito Profesional:

Sector laboral	Tipo de Institución (marque con X)	
	Pública	Privada
Educación primaria		
Educación secundaria		
Asesoría Nacional de Orientación		
Asesoría Regional de Orientación		
Universidad		
Instituto Nacional de Aprendizaje		
Sistema penitenciario		
ONG		
Práctica privada		
Cargo que ocupa:		
Nombre de la Institución:		
Estudiante universitario (No labora)		
Persona Jubilada		
Otra: _____		

Si labora para el MEP indique la Dirección Regional: _____

Aspectos logísticos para su participación durante el Congreso:

1. Forma de pago de inscripción: (No hay reembolso)

() Rebajo por planilla o tarjeta. (A enero 2018 la inversión debe estar cancelada en su totalidad)*

() Un solo pago de contado por depósito o transferencia. Adjuntar documento. Cuenta Banco Nacional No. 100-01-2040000102-1 cc. 15120410010001027

() Un solo pago en efectivo o tarjeta, en las instalaciones del CPO. Indicar No. recibo

() Un abono inicial de ₡50.000 y cancelación del saldo pendiente en diciembre 2017

***Sólo aplica para personas que ya tienen autorizado el rebajo de la cuota mensual del CPO, por planilla o tarjeta.**

2. Traslado al lugar del evento:

() Vehículo propio

() Transporte público

() Otro _____

Utilizaría un transporte privado cancelando el costo respectivo () Sí () No

Indique procedencia: () Alajuela () Cartago () Heredia () San José

3. Hospedaje durante los días de Congreso:

() Residencia

() Con familiares o amigos

() Hotel, hostel o pensión

() Otro: _____

Tendría usted disposición de hospedar a alguien en su casa: () Sí () No

Con la finalidad de garantizar su mejor atención, por favor indique si tiene restricciones alimentarias por motivos de salud:

Informe con fines preventivos, si padece de alguna alergia o enfermedad que sea oportuno informar ante una emergencia:

Indique si usted es una persona con discapacidad que requiera algún tipo de apoyo:

Enviar al correo: congresocpo@gmail.com

Muchas gracias