

**DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN**

**Curso Metodología 5 S**

**FORMULARIO DE SOLICITUD (Administrativo)**

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido: |  | | C.I. Nº: |  |
| Días: |  | **Horario:** | | |
| Correo electrónico: |  | **Tel.:** | | |

**SOLICITO ABONAR:**

Costo del Curso: 240.000 gs

**Nº de Comprobante de Pago:**

*Dirección de Extensión Firma del Alumno Sello de Perceptoría*