

**DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN**

**ACADEMIA DE IDIOMAS**

**Taller de Conversación de Inglés**

**FORMULARIO DE SOLICITUD (Administrativo)**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido: |  | C.I. Nº: |  | Nº teléfono: |
| Día: |  | **Horario:****Nivel:**  |  |

**SOLICITO ABONAR:**

**Cuota del Taller de Conversación: 50.000 gs**

**Nº de Comprobante de Pago:**

*Academia de Idiomas Firma del Alumno Sello de Perceptoría*