####

#### *McCarthy*

#### *Escuela de Negocios*

#### FORMULARIO DE POSTULACIÓN

|  |
| --- |
| Datos de los Participantes |
| nº | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | E-mail | Rut |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DATOS ADMINISTRATIVOS |
| Nombre o Razón Social |  |
| RUT |  | Giro o profesión |  |
| Dirección |  | Comuna |  | Ciudad |  |
| Teléfono |  | E-mail |  |
| Responsable del Pago |  | Cargo |  |
| Título del programa |  |
|  Sesiones (Marque con **x**)  |  **( )** Lunes y Miércoles **( )** Martes y Jueves **( )** Otro:  |
| Modalidad (Marque con **x**) |  **( )** Presencial **( )** Online  | Financiamiento | **( )** Particular **( )** Empresa |
| Opción (Marque con **x**) |  **( )** Individual **( )** Grupal  | Forma de Pago | **( )** Contado **( )** Cuotas |

|  |
| --- |
| **I M P O R T A N T E** **:**Para inscribirse complete y reenvíe este formulario a:E-mail: **escuela@mccarthy.cl**- WhatsApp: (+56) **9 57 16 80 76 -** (+56) **9 52 46 61 21**  |