



# Instituto de Educación Continuada Colegio de Trabajadores Sociales

Hoja de Matrícula de Actividades Educativas  
a Ofrecerse en la Sede del Colegio de Trabajadores Sociales

## Información del Participante

Nombre:

Apellidos:

Licencia Profesional:

Últimos 4 Dígitos Seguro Social:

Teléfono:

Celular:

e-mail:

Dirección Postal:

Pueblo:

País:

Código Postal:

## Información de Talleres

Título:

1

Fecha:

Título:

2

Fecha:

Título:

3

Fecha:

## Método de Pago

VISA / MASTER CARD

ATH

GIRO

Cantidad a Pagar:

\_\_\_\_\_  
Fecha de Expiración  
(mm/aa)

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante