

## FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Verifique y complete los datos, utilice letra legible.

De esta información depende la emisión correcta de su certificado.

### 1. DEL EVENTO: Nombre de la Actividad

XXVII CONGRESO ARCHIVÍSTICO NACIONAL, 2015

### 2. INFORMACION PERSONAL DEL PARTICIPANTE

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

Cédula de Identidad

Profesión u Oficio

Nivel Académico

Masculino

Femenino

Género

Correo Electrónico

Dirección

Provincia

Cantón

Distrito

Teléfono Domicilio

Teléfono Celular

Teléfono Trabajo y Extensión

### 3. INFORMACION LABORAL

Entidad:           Sector Público                    Sector Privado

Nombre de la Institución

Nombre del Departamento

Nombre del Cargo

Justifique su interés de participar en esta actividad

### 4. INFORMACION PARA EL PAGO

El pago puede hacerse directamente en las oficinas de la Unidad Financiero Contable, en efectivo o mediante cheque a nombre de la **Junta Administrativa del Archivo Nacional**. También puede realizarse por medio de transferencia electrónica a la **Cuenta Corriente N° 165305-9 del Banco de Costa Rica, Cuenta Cliente N° 15201001016530599 de la Junta Administrativa del Archivo Nacional**.

Si realiza el pago mediante transferencia bancaria, favor indicar en el detalle de la transferencia el Nombre del evento, seguido del nombre del participante y entregar copia del comprobante de la transferencia en la Unidad Financiero Contable o bien enviarlo al **Fax 2234-0890** o al correo electrónico: [financiero04@dgan.go.cr](mailto:financiero04@dgan.go.cr)

En caso de participantes provenientes del Sector Público, favor indicar número de pedido u orden de compra y adjuntar original del mismo.

Número de pedido u orden de compra: (Sector Público)

Forma de pago:           Efectivo  
                                   Cheque  
                                   Transferencia Electrónica. **Cuenta Corriente N° 165305-9 del Banco de Costa Rica, Cuenta Cliente N° 15201001016530599 de la Junta Administrativa del Archivo Nacional.**



vivamos  
el poder  
transformador  
de la cultura

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO  
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS  
Tel: 2283-1400 Ext. 226 Apdo. 41-2020 Zapote San José

**LA FACTURA DEBE EMITIRSE A NOMBRE DE**

Unidad o Departamento encargado de la emisión del pago

Nombre de la persona encargada de la emisión del pago

Teléfono y Extensión  
de la persona encargada de la  
emisión del pago

Correo Electrónico  
de la persona encargada de la  
emisión del pago

Nombre ó  
Firma del Participante

Número de Cédula  
del participante

Fecha

Nombre y Firma del Jefe Inmediato Superior  
que Autoriza al Participante

Fecha

**Remitir esta Ficha de Inscripción al Fax: 2281-3720  
o por Correo Electrónico: [congreso2015@dgan.go.cr](mailto:congreso2015@dgan.go.cr)**