



## BOLETA DE INSCRIPCION

**PAIS:** COSTA RICA  
**PROGRAMA:** "Programa de Alta Gerencia: "Especialista en Gestión de Riesgo Financiero"  
**TELEFONO:** 225-0901  
**FAX:** 225-0901  
**LUGAR:** ULACIT  
**E-MAIL:** cfuentes@riesgobancario.com  
**FECHA DE INICIO:** 14 de Mayo de 2007

### 1. INFORMACION GENERAL

Nombre:	
Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de Nacimiento:
Número de Identificación o Pasaporte:	Profesión:

### 2. ORGANIZACION O INSTITUCION

Nombre de la Empresa para la que labora:				
Puesto:	Años de Experiencia Laboral:			
Dirección Completa:				
Teléfono:	Fax:	Apartado Postal:	e-mail:	
Sector: <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Académico <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Otro				
Actividad: <input type="checkbox"/> Banco <input type="checkbox"/> OPC <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Financiera <input type="checkbox"/> Otro				

### 3. INFORMACION ADICIONAL

Nombre para efecto del Certificado:			
Cómo se enteró del Programa:	<input type="checkbox"/> Prensa	<input type="checkbox"/> Correo Directo	<input type="checkbox"/> Otro Medio
TEMAS DE PREFERENCIA	<input type="checkbox"/> GERENCIA	<input type="checkbox"/> BANCA Y FINANZAS	
	<input type="checkbox"/> MERCADEO	<input type="checkbox"/> ORGANIZACION	
TEMAS ESPECÍFICOS DE SU INTERÉS:	1)		
	2)		
	3)		

_____	_____
FIRMA	FECHA

Nota: EL CUPO ES LIMITADO: Para garantizar su cupo deberá: llenar esta boleta de inscripción y enviarla al Fax: 225-0901 o al correo electrónico: [cfuentes@riesgobancario.com](mailto:cfuentes@riesgobancario.com), cancelar el 100% del costo del módulo respectivo, realizando depósito a las siguientes cuentas:

Banco Interfin

A nombre de MSA Risk Consultors S.A.

Cuenta corriente en colones: 307555500

Cuenta corriente en dólares: 307555501

Si el pago se realizara en cheque, debe hacerse a nombre de MSA Risk Consultors S.A.