

Inscripción en línea

Nombre del Evento:	CURSO /DIPLOMADO TALLER / LICENCIATURA DE: ILUSTRACION DIGITAL
Fecha del Evento:	NOVIEMBRE 2015
Área Responsable:	DIRECCION DE EDUCACION Y FORMACION CONTINUA

Datos de la Empresa (en caso de Facturación) (persona física o moral)

Nombre o Razón Social:	ACADEMIA MEXICANA DE ARTE SECUENCIAL A.C.
Nº de afiliación a la FUNVAL AC:	(SOLO SI ES EXALUMNO Y CUENTA CON SU AFILIACION)
*En caso de no ser afiliado, proporcionar los datos siguientes.	
*Dirección completa: (Calle, número ext., interior, colonia, delegación / municipio)	AV. 5 DE FEBRERO 493 .INTERIOR 2 COLONIA ALGARIN.CUAUHEMOC. MEXICO D.F.
*Estado, C.P.:	MEXICO D.F.
*R.F.C	FRV090625-CT6
Correo electrónico: (Indispensable para facturación)	cursosytalleresamas@gmail.com
Contacto:	LIC. LILIANE TAVERA RODRIGUEZ
Teléfono:	55191429 Y 55383402

Datos del Participante

Nombre del Participante:	HUGO ANDRES MORENO CERVANTES
Profesión:	DISEÑADOR
Horario de clases elegida:	MATUTINO: 10- 14 HRS
Estudios/ carrera / cursos/:	DIPLOMATURA PROFESIONAL EN DIBUJANTE DE COMIC
Teléfonos: (clave lada)	5455- 5657
E-mail del participante:	Hakuya-comic@hotmail.com

Nombre del Participante:	
Profesión:	
Horario de clases elegida:	MISMO LLENADO, QUE EL ANTERIOR..
Estudios/ carrera / cursos/:	EN CASO DE SER MAS DE 2 PARTICIPANTES
Teléfonos: (clave lada)	
E-mail del participante:	

** Academia Mexicana de Arte Secuencial, se reserva el derecho de anulación de estos estudios, en caso de que no se cubra el mínimo de plazas establecido. Dicha anulación supondrá al alumno el reembolso de todas las cantidades entregadas a cuenta de dicho estudio.

Favor de devolver esta forma vía mail a Gerencia de Capacitación cursosytalleresamas@gmail.com o por fax 01 (55) 5538-3402.

Informes y confirmaciones: 01 (55) 5519- 1429 ext. 113



Inscripción en línea

Nombre del Evento:	
Fecha del Evento:	
Área Responsable:	

Datos de la Empresa (en caso de Facturación) (persona física o moral)

Nombre o Razón Social:	
Nº de afiliación a la FUNVAL AC:	
*En caso de no ser afiliado, proporcionar los datos siguientes.	
*Dirección completa: (Calle, número ext., interior, colonia, delegación / municipio)	
*Estado, C.P.:	
*R.F.C	
Correo electrónico: (Indispensable para facturación)	
Contacto:	
Teléfono:	

Nombre del Participante:	
Profesión:	
Horario de clases elegida:	
Estudios/ carrera / cursos/:	
Teléfonos: (clave lada)	
E-mail del participante:	

Nombre del Participante:	
Profesión:	
Horario de clases elegida:	
Estudios/ carrera / cursos/:	
Teléfonos: (clave lada)	
E-mail del participante:	

** Academia Mexicana de Arte Secuencial, se reserva el derecho de anulación de estos estudios, en caso de que no se cubra el mínimo de plazas establecido. Dicha anulación supondrá al alumno el reembolso de todas las cantidades entregadas a cuenta de dicho estudio.

Favor de devolver esta forma vía mail a Gerencia de Capacitación cursosytalleressamas@gmail.com o por fax 01 (55) 5538-3402.

Informes y confirmaciones: 01 (55) 5519- 1429 ext. 113