



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS**  
Unidad Cuauhtémoc, Chih.  
**"Ficha de Registro"**



CURSO:

**PARTICIPANTE**

|                                                           |    |                     |    |
|-----------------------------------------------------------|----|---------------------|----|
| Nombre:                                                   |    |                     |    |
| Fecha de Nacimiento:                                      |    | CURP Y RFC          |    |
| Dirección:                                                |    |                     |    |
| Municipio:                                                |    | Estado:             |    |
| Teléfono:                                                 |    | Correo Electrónico: |    |
| Ocupación:                                                |    | Profesión:          |    |
| ¿Requiere apoyo de la Financiera Nacional?                | SI |                     | NO |
| ¿Tiene interés en otro curso impartido por FMConsultoria? |    |                     |    |

**DATOS DE LA EMPRESA**

|                       |  |         |  |
|-----------------------|--|---------|--|
| Nombre de la empresa: |  |         |  |
| Dirección:            |  |         |  |
| Población:            |  | Estado: |  |
| Teléfono:             |  |         |  |
| Giro Comercial:       |  | y       |  |

**DATOS PARA EMITIR FACTURA**

|                                                     |  |                                        |  |
|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| Nombre                                              |  |                                        |  |
| Domicilio Fiscal:                                   |  |                                        |  |
| Código Postal:                                      |  | Ciudad:                                |  |
|                                                     |  | Estado:                                |  |
| RFC:                                                |  | CURP (PERSONA FISICA):                 |  |
| Correo Electrónico:                                 |  |                                        |  |
| Nota: Si no requiere factura, señalarlo aquí: _____ |  | ADJUNTO COMPROBANTE DE PAGO POR: _____ |  |

Contacto directo: **LNI Jannette Ramos Enríquez** 625 133 1752 [jannette.amos@hotmail.com](mailto:jannette.amos@hotmail.com)