

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE BECA** |
| **BECAS disponibles para IAP que están al corriente con sus obligaciones con este organismo** |
| BECA 100% |

|  |
| --- |
| **FORMATO DE INSCRIPCION** |
| Nombre del Curso o Taller: |
| **DATOS GENERALES** |
| Nombre de Institución: |
| Nombre completo del participante: |
|
| Puesto: |
| Tel: |
| Email: |