

## SOLICITUD CURSO CERRADO

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_

Número de RUC \_\_\_\_\_

Nombre del contacto \_\_\_\_\_

Cargo del Contacto \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Curso de interés \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo del curso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Temas de interés: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perfil de los participantes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar donde se realizará – instalaciones propias (señalar distrito) / PUCP (San Miguel):

\_\_\_\_\_

Fecha y frecuencia (referenciales)

\_\_\_\_\_

Duración en horas del curso \_\_\_\_\_ Número de participantes \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_