FICHA DE INSCRIPCIÓN

II CONGRESO INTERNACIONAL DE INCLUSION Y MEJORA EDUCATIVA

Concepción, 24,25 y 26 de abril 2024

Complete inscripción y solicitud de ticket de acreditación de Público General para directivos, docentes y asistentes de la educación de establecimientos educacionales, pudiendo solicitar factura a fondos SEP, PIE u otros como nos indique en FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.

**PROCEDIMIENTO PARA COMPRA DE TICKET**

**Paso Nº 1.** Complete el formulario de inscripción indicando cantidad y tipos de ticket.

**Paso Nº 2.** Transferir o depositar el monto total de ticket adquiridos.

**Paso N°3.** Enviar Formulario de inscripción y comprobante de pago a [info@congresoinclusion.cl](mailto:info@congresoinclusion.cl)

**Paso N° 4.** Le enviaremos tickets de acreditación personalizados directamente a su correo.

**Consideraciones pago a 30 días.**

* Instituciones públicas o privadas con pago a 30 días, deben emitir orden de compra a nombre de Corporación liderazgo y calidad educacional.
* Deben adjuntar la ficha de inscripción y orden de compra a [info@congresoinclusion.cl](mailto:info@congresoinclusion.cl)
* Si requiere diferentes facturas por subvención (SEP o PIE) indicar en ficha de inscripción

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PARA ORDEN DE COMPRA** | |
| Titular | CORPORACIÓN LIDERAZGO Y CALIDAD EDUCACIONAL |
| Rut | 65.173.686-2 |
| Dirección | Avenida Ramón Carrasco 206 |
| Ciuidad | Concepción |
| Giro 1 | Actividad de consultoría de gestión - 702000 |
| Giro 2 | Otros tipos de enseñanza NCP - 854909 |
| E-mail | finanzas@visionactiva.cl |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O DEPÓSITO** | |
| Titular | CORPORACIÓN LIDERAZGO Y CALIDAD EDUCACIONAL |
| Cuenta Corriente | 74325157 |
| Banco | Banco Santander |
| E-mail | finanzas@visionactiva.cl |
| Rut | 65.173.686-2 |
| Glosa Transferencia | Ticket Acreditación Congreso internacional |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DE CONTACTO – CONSULTAS** | |
| Nombre | Dominique Ramírez Orellana |
| Cargo | Ejecutivo Comercial |
| Fono | +56 9 31972426 / +56 9 44 734712 |
| E-mail | [info@congresoinclusion.cl](mailto:info@congresoinclusion.cl) |

**FORMULARION DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE ACREDITACIÓN | **Valor** | **N° de Ticket** |
| Ticket de Acreditación - 24,25 y 26 de abril 2024 - II Congreso Internacional | **$ 180.000** |  |
| Ticket de Acreditación - 24 de abril de 2024 - Eje de Convivencia Escolar | **$ 80.000** |  |
| Ticket de Acreditación - 25 de abril de 2024 - Eje Inclusión y Aprendizaje Cooperativo | **$ 80.000** |  |
| Ticket de Acreditación - 26 de abril de 2024 - Eje Liderazgo Pedagógico y participación | **$ 80.000** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION (Para Facturación).** | |
| ***Razón Social*** |  |
| ***Rut*** |  |
| ***Establecimiento*** |  |
| ***RBD*** |  |
| ***Dirección*** |  |
| ***Giro*** |  |
| ***Comuna*** |  |
| ***Fono*** |  |
| ***Mail Institucional*** |  |
| ***Observaciones o requerimientos*** |  |

**Indique cuantos tickets por subvención adquiere su institución para la facturación correspondiente:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES PARA FACTURACIÓN AL ESTABLECIMIENTO** | | | | |
| ***TIPO DE SUBVENCIÓN*** | ***Marque con (X)*** | ***N° Ticket 3 días*** | ***N° Tickets diarios*** | ***N° total ticket*** |
| ***Subvención Escolar Preferencial SEP*** |  |  |  |  |
| ***Subvención PIE*** |  |  |  |  |
| ***Subvención General*** |  |  |  |  |
| ***Otra indicar*** |  |  |  |  |

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES DE LOS PARTICIPANTES** | | | |  |  | | | **Tipo de Ticket de acreditación (x)** | | | |
| **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **RUT** | **CARGO** | **MAIL** | | **FONO** | **3 días** | | **24 abril** | **25 abril** | **26 abril** |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |

**Recuerde enviar formulario de inscripción junto a comprobante de pago u orden de compra a** [**info@congresoinclusion.cl**](mailto:info@congresoinclusion.cl)