**FORMATO DE SUSCRIPCIÓN**

Fecha:……………………………….

Apellidos y Nombres: ………………………………………………………………………………………………………………………

Institución: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dirección: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Distrito: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

País: …………………………………………… Departamento / Estado: ……………………………………………………………

Ciudad: ………………………………………. Código Postal: …………………………………………………………………………..

Teléfono Domicilio: ………………………......................................................................................................

Correo electrónico: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Cancelar en **CAJA DE LA UPCH** y enviar el formato de suscripción y el Boucher de pago a:

Av. Honorio Delgado 430 Urb. Ingeniería S.M.P. – Lima – 31

Edificio Nuevo, Pabellón D-Enfermería 6to Piso

**Teléfonos:** 481-4860/ 381-0517/ 381-0523 Anexo 105 o 103

**Correo Electrónico:** faenf.reh@oficinas-upch.pe

