

**Estimado (a) Participante:**

El presente formulario sirve para realizar su registro y obtener respectivas acreditaciones de su participación durante el programa de 2 días del "Taller Regional del MER 2019." Agradecemos completar todos los campos que son de carácter obligatorio para aprobar su participación.

DATOS DEL PARTICIPANTE

	Nombre completo
	Cargo
	Email
	Teléfono de contacto 1
	Teléfono de contacto 2
	Nacionalidad

DATOS DE LA EMPRESA

	Nombre
	País
	Tipo
	Otro (Especificar)

ALOJAMIENTO

	SI		NO	No aplica
	Hotel Seleccionado			

Importante

Cada participante es responsable de asumir sus costos de viaje, estadía y alimentación durante la misión de trabajo.

Confirmación de participación

	Firma de responsable
	Fecha

CUPO LIMITADO

Última fecha de registro: **25 de octubre de 2019**