



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 PARTICIPANTES



	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**