**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**Elaboración del Plan de Mejoramiento: Fase Estratégica**

**Inicio 18 de marzo de 2025**

**Valor $80.000 p/p – $60.000 +2P**

**Horario de clases: 19:00 a 21:00 horas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de inscripción** | MARCAR (X) |
| **Persona Natural** |  |
| **Institución Educativa Particular Subvencionada** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES DE LOS PARTICIPANTES.** | | | |  |
| NOMBRES | APELLIDOS | RUT | MAIL | CARGO |
| **1.** |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**DATOS DE FACTURACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN (Para Facturación).** | |
| *Razón Social* |  |
| *Rut* |  |
| *Dirección* |  |
| *Giro* |  |
| *Comuna* |  |
| *Fono* |  |
| *Mail Institucional* |  |
| *RBD Institución* |  |
| **ANTECEDENTES DE CONTACTO** | |
| *Nombre* |  |
| *E –mail* |  |
| *Fono:* |  |
| *Dirección de Facturación* |  |
| *Observaciones* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O DEPÓSITO** | |
| Titular | CORPORACIÓN LIDERAZGO Y CALIDAD EDUCACIONAL |
| Rut | 65.173.686-2 |
| Cuenta Corriente | 74325157 |
| Banco | BANCO SANTANDER |
| E-mail | administracion@visionactiva.cl |

**PROCEDIMIENTO:**

Paso Nº 1. Complete la ficha de inscripción

Paso Nº 2. Realizar el pago según corresponda

Paso Nº 3. El Comprobante de transferencia y ficha de inscripción debe ser enviada al correo [administracion@visionactiva.cl](mailto:administracion@visionactiva.cl) para su confirmación definitiva.

**CONSULTAS:**

**FLOR VIDAL OLIVA - +56 9 51887769**

[**administracion@visionactiva.cl**](mailto:administracion@visionactiva.cl)