



Fecha:		Nº del Centro:	
Nombre del responsable:		Cargo:	
Teléfono de contacto:		Ciudad:	Provincia:
Cantidad de Sub-Centros:	Cantidad de Tutores que enseñarán la materia:		
Materia Nº:	Título:		

Indicar la forma de pago	SUBTOTAL	\$
Efectivo:	Para abonar para Costo de envío	
Cheque Banco: N°:		
Depósito Bancario N°: Banco:		
COBINPRO N°:	A enviar a la Oficina del IETE	
Firma del Responsable:		

[illegible]

Ref. 004- A Niv. Ministerial

[illegible][illegible]

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com/> at 11:52 11 November 2014

[illegible][illegible]