

VALORES	20 HORAS	40 HORAS
Valor si se inscribe antes del 31 de agosto	\$120.000 por curso	\$180.000 por curso
Valor durante el mes de septiembre	\$130.000 por curso	\$200.000 por curso
Valor durante mes de octubre	\$140.000 por curso	\$220.000 por curso

MODALIDAD DE PAGO

1. Depósito o transferencia.

Banco Chile
Cta. N° 5397400
60.910.000-1
Universidad de Chile.
aprimariauchile@med.uchile.cl

- Cada participante debe enviar copia del comprobante de depósito o transferencia al correo aprimariauchile@med.uchile.cl
- El Asistente quedará **inscrito** una vez enviado el comprobante de depósito o transferencia, y la ficha de inscripción al correo electrónico.
- En caso de que el curso no se realice, puede optar a otro curso de la Escuela o solicitar devolución.

2. Tarjeta de Crédito:

Complete y envíe a su contacto Comercial por mail (aprimariauchile@med.uchile.cl) la siguiente Instrucción de Cargo en Tarjeta de Crédito operada por Transbank S.A.

- El participante quedará inscrito una vez aceptada la transacción.
- Debe enviar ficha de inscripción al correo aprimariauchile@med.uchile.cl

INSTRUCCIÓN DE CARGO EN TARJETA DE CRÉDITO OPERADA POR TRANSBANK S.A

Para pagar a Universidad de Chile – Facultad de Medicina, en adelante el Establecimiento.

FECHA DE OTORGAMIENTO DE ESTA AUTORIZACIÓN DE CARGO: ____/____/____

NOMBRE DEL TITULAR: _____.

DIRECCIÓN: _____.

CEDULA DE IDENTIDAD: _____.

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO: _____.

TIPO DE TARJETA: VISA ___ MASTERCARD ___ MAGNA ___ AMEX ___ DINERS ___ OTRA ___.

FECHA DE VENCIMIENTO TARJETA DE CREDITO: ____ / ____.

INSTRUCCIÓN DE CARGO EN TARJETA DE CRÉDITO:

MONTO A PAGAR: \$ _____.

CANTIDAD DE CUOTAS: _____.

FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO