

FORMULARIO PAGO INSCRIPCIÓN**(Asistente)****NOMBRE** _____**CEDULA DE IDENTIDAD** _____**INSTITUCIÓN** _____**PAÍS** _____ **CIUDAD** _____ **PROVINCIA** _____**DIRECCIÓN RESIDENCIA (completa)**

_____**TELEFONO:** (Cód.País - Cód.ciudad - número)
_____**FAX:** _____**EMAIL:** _____**PONENTE** _____ **ESTUDIANTE (Doctorado)** _____**PROFESOR** _____ **ESTUDIANTE UNIVERSITARIO** _____**TÍTULO DE LA PONENCIA** _____

_____**VALOR DE LA INSCRIPCIÓN ANTICIPADA (hasta 31 de mayo 2005)****a) Ponentes: 60 USD****b) Estudiantes de Doctorado y Maestría con Ponencia: 40 USD****c) Profesores y estudiantes universitarios: 25 USD****DESDE EL DÍA 1 DE JUNIO AL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2005,****a) Ponentes: 80 USD****b) Estudiante de Doctorado y Maestría con Ponencia: 50 USD****c) Profesores y estudiantes universitarios: 30 USD****Nota:** Los estudiantes deberán presentar credencial vigente.**FORMA DE PAGO:****En Quito:** Tesorería de la Universidad Andina Simón Bolívar (Toledo N22-80)**En Provincias:**

Depósito a nombre de: Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador

Produbanco, Cuenta Corriente # 05106311

NOTA: Enviar copia de recibo de pago a: cihelaecuador@uasb.edu.ec