



Carta de aceptación de condiciones:

Yo..... con carnet de identidad No..... extendido en la ciudad de..... en calidad de participante del curso FCCS de la Society Of Critical Care Medicine:

Declaro conocer y aceptar las normas del Curso Fundamentos en Cuidados Críticos de la Society of Critical Care Medicine a celebrarse los días 28 y 30 de octubre, 4, 6 y 11 de noviembre de manera virtual y sábado 15 de noviembre de 9:00 a 19:00 aproximadamente de manera presencial en el Salón de Droguería Inti de la ciudad de La Paz.

- 1.- La asistencia a la sesión práctica debe realizarse de forma puntual considerando una tolerancia de 10 minutos.
- 2.- La nota de aprobación escrita es 70% con derecho a 2da oportunidad en la siguiente fecha al curso celebrado.
- 3.- No se aceptan cambios de fecha bajo ningún motivo.
- 4.- El costo de reprogramación por no asistencia al curso es el 50% del monto cancelado sin tener deudas pendientes.
- 5.- El retiro voluntario del curso luego de la entrega del material se realizará con el 60% del monto cancelado hasta el 31 de agosto. (Solo para las personas que cancelaron la totalidad del curso).
- 7.- El retiro del curso con el 40% del reembolso es hasta el 30 de septiembre. (Solo para las personas que cancelaron la totalidad del curso).
- 8.- El retiro del curso con el 25% reembolso es hasta el 10 de octubre. (Solo para las personas que cancelaron la totalidad del curso).

(DATOS DEL PARTICIPANTE)

NOMBRE COMPLETO y CARGO

FIRMA

CARNET DE IDENTIDAD

FECHA