

No. Inscripción: _____

**Instituto del Café de Costa Rica y la Asociación de Cafés Finos de Costa Rica
Organizan el Programa Formación de Baristas
Curso de Preparación de Bebidas de Café
Fecha: Marzo del 2009**

Lugar de capacitación: Oficinas de Asociación Cafés Finos, Rohrmoser.

Formulario de Inscripción

Nombre Completo: _____

Edad: _____ Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de cédula: _____ Estado civil: _____ Profesión: _____

Dirección Residencia: _____

Tel. Residencia: _____ Tel. celular: _____ Tel. oficina: _____

Apartado Postal: _____ Correo electrónico: _____

Fecha del Curso: _____

Horario de clases: **Grupo 1** _____ **Grupo 2** _____

Requisitos de inscripción y certificación:

- Cumplir con un mínimo de 16 horas de capacitación y 4 horas de evaluación (20 horas en total).
- No se aceptan devoluciones de dinero.
- Cancelar la cuota de inscripción
- Llenar formulario de inscripción y entregarlo debidamente lleno con copia de comprobante de pago en la Asociación de Cafés Finos, fax: 2220- 1016 Horario: 8-5PM

Importante:

- Confirmar con la Asociación de Cafés Finos antes de pagar que hay cupo para el curso que quiere matricular.
- Dirección de las oficinas de la Asociación de Cafés Finos, Boulevard Rohrmoser, de Prisma Dental 200 mts norte y 25 oeste, casa Nro 21, contiguo a FUNDECOR.
- Costo de la inscripción al Curso de Preparación de Bebidas de Café: **¢65,000, para no asociados y de ¢55,000 para Asociados** (no incluye costo de insumos para periodo de prácticas).
- Forma de pago:
 - o Traer cheque o efectivo a las oficinas de la Asociación.
 - o Depósito en el Banco Nacional, cuenta corriente en colones 004-009987 a nombre de Asociación de Cafés Finos de Costa Rica, indicar concepto "Curso Preparación Bebidas". En caso de depósito en el Banco Nacional favor enviar copia del recibo al fax 2231-3518 junto a esta boleta de inscripción debidamente llena y firmada.
- Tiempo límite para inscripción 17 de Marzo del 2009
- La inscripción al curso será efectiva cuando se reciba la boleta llena y firmada así como el comprobante de pago al fax. 2231-3518.

El interesado firmante acepta los requisitos de inscripción y participación en el Curso.

Firma del interesado: _____

Firma VB Dirección Ejecutiva de SCACR _____

Fecha: _____

Consultas o comentarios Tel.2231-3528. Fax: 2231-3518. Correo electrónico: dchinchilla@sintercafe.com

Contactos: Deylin Chinchilla o Mario Salas