



Programa Lowell en
Geología Económica

Curso Corto sobre Yacimientos de Pórfido

6 a 15 de diciembre de 2005

COSTO DE INSCRIPCIÓN:

(Por favor marque uno)

- US\$1600.- Antes de 15/10/05
 US\$1850.- Después de 15/10/05

CANCELACIONES:

Devolución de ½ cuota de inscripción antes del 15 de noviembre; sin devolución después pero sustituciones de participante permitidas

PAGO:

- MasterCard / Visa
(por favor llene la forma "credit card authorization form")
 Orden de pago
 Cheque bancario
(solamente cuenta en EE.UU.)

INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO:

Llámenos / mándenos un e-mail a:
(520) 626-3921 / seedorff@geo.arizona.edu
(520) 626-4962 / lzurcher@geo.arizona.edu
o visítenos en:
<http://econ.geo.arizona.edu/modules/>

FORMA DE INSCRIPCIÓN

Nombre _____
Título _____
Compañía _____
Domicilio _____
Ciudad _____
Estado / Provincia _____ Código Postal _____
País _____
Teléfono _____ FAX _____
(por favor incluye códigos del país y área)
E-mail _____

Nota Importante: si usted no es ciudadano de los EEUU, por favor sírvase llenar la forma **FOREIGN VISITOR STATEMENT**, e incluya fotocopias legibles de las páginas de su pasaporte que muestran su fotografía y fecha de expiración, y su visa para introducirse en los EEUU. Una fotocopia de la forma I-94 será solicitada por nosotros a su arribo.

POR FAVOR MANDE POR CORREO O POR FAX SU FORMA Y PAGO A:

Lowell Program in Economic Geology
Department of Geosciences Rm. 208
The University of Arizona
1040 East Fourth Street
Tucson, Arizona 85721-0077
USA

FAX: (520) 621-2672

CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

CUSTOMER'S NAME (please print) _____ INVOICE OR ID # (if applicable) _____
I hereby authorize The University of Arizona to charge US \$ _____ to my MasterCard / VISA account.
Card Type: VISA () Mastercard () Expiration Date: Month mm () Year yy ()
Account #: _____

NAME OF CARD HOLDER (please print) _____ SIGNATURE OF CARD HOLDER _____

Address of Cardholder: STREET _____
(Please print) CITY _____ STATE / PROV. _____

COUNTRY _____ POSTAL CODE _____

Phone Number: COUNTRY CODE _____ AREA CODE _____ TELEPHONE # _____

(for official use)

PROCESS DATE: _____ INITIALS: _____

THE UNIVERSITY OF ARIZONA FOREIGN VISITOR STATEMENT

Date: _____

WAS ENGAGED IN ACADEMIC ACTIVITIES AT THE UNIVERSITY OF ARIZONA. THESE ACADEMIC ACTIVITIES WERE NOT MORE THAN NINE DAYS IN DURATION. HAS NOT ACCEPTED AN HONORARIUM OR EXPENSE REIMBURSEMENT FROM MORE THAN 5 INSTITUTIONS WITHIN THE PREVIOUS SIX MONTHS.

Signature of visitor: _____

Signature of department representative: _____

(Please see [FRS Policy 9.16](#) for instructions)

Favor de incluir los siguientes documentos:

- 1) Fotocopia legible de la página del pasaporte que muestra la fotografía y la fecha de expiración, o alternativamente, "Border Crossing Card" (ambos lados).
- 2) Fotocopia legible de la página del pasaporte que muestra la visa para internarse a los EEUU.

Nota: Una fotocopia de la forma I-94 será solicitada por nosotros al arribo del participante en el curso corto. Aquellos participantes que se internen en los EEUU con "Border Crossing Card" deben asegurarse de que el oficial de inmigración en el puerto de entrada les proporcione la forma I-94.