



**IMS BAUHAUS®**  
**Archineer® Institutes e.V.**  
at Anhalt University of Applied Sciences

IMS BAUHAUS®  
Archineer® Institutes e.V.  
Prof. Dr. Robert Off  
Seminarplatz 2a  
06846 Dessau-Rosslau  
**Germany**

2nd Director:  
**Prof. M.Eng. Gustavo Ramírez Archineer®**  
[gustavo.ramirez.spain@ims-institute.org](mailto:gustavo.ramirez.spain@ims-institute.org)  
America Latina Representative:  
**Arq. Roberto Santomauro**  
[roberto.santomauro@ims-institute.org](mailto:roberto.santomauro@ims-institute.org)  
Chile Representative:  
**Arq. M. Eng. Carla Cortés**  
  
Web: [www.tensile-intense.com](http://www.tensile-intense.com)  
[www.ims-institute.org](http://www.ims-institute.org)

## FICHA DE REGISTRO TENSILE INTENSE 14-19.10.2019

**Facultad de Arquitectura y Urbanismo - Universidad de Chile / Santiago de Chile**

Por Favor envíe por e-mail a [carla.cortes@ims-institute.org](mailto:carla.cortes@ims-institute.org)

### Datos Personales:

Nombre (Sra. Sr.)	
Titulación académica (PhD, Prof., Dr., etc.)	
Profesión (Arquitecto, Ingeniero, Urbanista, Licenciado, etc.)	
Nombre y Apellido	
Idioma Inglés	NIVEL AVANZADO                      MEDIO                      BAJO
Fecha de Nacimiento	(dd.mm.yyyy)
Nacionalidad / Pass-No.	

### Dirección:

Empresa:	
Dirección	
Dirección Personal	
País	
Teléfono-NR. / e-mail	+

## Inscripción:

Para su inscripción por favor marque la tarifa que se adecua a su persona.

Todos los gastos de desplazamiento y hospedaje no están incluidos.

Tarifa de Estudiante (se requiere certificado válido de estudiante)	750,-USD
Profesionales	1.500,-USD
Miembros de AMA*	1.000,-USD
Miembros del Colegio de Arquitectos de Chile*	1.000,-USD
Miembros de AOA*	1.000,-USD

(\*Miembros Activos)

Certifico que los datos suministrados son verdaderos.

Doy consentimiento a que mi dirección de correo electrónico sea compartido con los demás asistentes del curso y sea incluido en la base de datos del IMS Bauhaus.

Las fotografías que se hagan durante el curso pueden ser publicadas en redes sociales y pueden ser compartidas.

Firmo y me subrogo a la ley de protección de datos vigente.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma