REGISTRATION INFORMATION

First Name/Last Name:_____

Nationality:_____

Identification Type and Number:_____

Birthplace:_____

Birthdate:_____

Home address:_____

Telephone Number:_____

E-mail address:_____

Profession:_____

Degree or School Diploma:_____

Workplace:_____

Job Position:_____

Work Address:_____

Work experience:_____

_____

Higher Education or other Studies: _____

_____

_____

Languages:_____

How did you found out about the event:_____

_____ _____

Signature **Name**

Facultad de Arquitectura y Urbanismo
Universidad Nacional de Tucumán

Centro de Culturas Originarias
KAWSAY
SumajKawsayta Llank'aspa

Colegio Público de Arquitectos de Formosa

DArA Docentes Arquitectos Asociados

FADEA
Federación Argentina de Entidades de Arquitectos

Litoral Argentina

ARGENTINA
Secretaría de Turismo

Argentina

FORMOSA
ARGENTINA
Ministerio de Turismo

Ministerio de Planificación,
Obras y Servicios Públicos

GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE FORMOSA