



FORMA DE INGRESO

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____

DATE OF BIRTH _____

EMAIL _____

CONTACT PHONE _____

SIGNATURE _____

DATE _____

**NOTA : AL FINAL DEL CURSO SE ENTREGA UN DIPLOMA (CERTIFICADO)
PARA RECIBIRLO SE REQUIERE DE 6 HORAS MINIMO DE PRACTICA
EN EL ESTUDIO DE DOLL NAILS**

CUALQUIER PAGO O ANTICIPO PARA LOS CURSOS NO ES REEMBOLSABLE

**NO ES PERMITIDO CUALQUIER TIPO DE VENTAS O PROMOCION DE PRODUCTOS
MODERAR SU TONO DE VOZ
TRABAJAR EN SU ESTACION**

NO ES PERMITIDO TOMAR FOTOS O VIDEOS