



FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DE PONENCIAS PARA EL XXIV CONGRESO LATINOAMERICANO DE, (AFEIDAL) A.C. Y LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS-UMSA. JUEVES 23, VIERNES 24 Y SÁBADO 25 DE OCTUBRE DEL 2025 EN LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA

SE SOLICITA LEER PREVIAMENTE TODO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO

Fecha: _____

Nombre, Apellidos y Grado Académico del participante: _____

Cargo y nombre de la Facultad, Escuela o Instituto) _____

Nombre de la Institución: _____

Domicilio Institucional (Especificar calle, número, colonia, código postal): _____

Ciudad: _____ País: _____ E-mail: _____ http://: _____

Teléfonos: (sírvase indicar Lada o Prefijo) _____ Móvil: _____

Presentará ponencia: SI (___) NO (___)

Título de su Ponencia: _____

Misma que enviaran a la Universidad Mayor de San Andrés; al Dr. Luis Fernando Zegarra Castro, e-mail: lfzegarra1@umsa.bo con copia a la AFEIDAL, e-mail: anfade2000@gmail.com

ITINERARIO DE VIAJE

VÍA TERRESTRE

Línea Aérea	Núm. de Vuelo	Fecha de Llegada	Hora de Llegada	Fecha de Salida	Hora de Salida

HOTEL SEDE: EUROPA, ubicado en: Calle Tihuanaco No. 64, Ciudad La Paz, Bolivia, Telf. (+591) 22 31 56 56, Correo: ventas@hoteleuropa.com.bo, contacto: Srta. Andrea Clavijo, Correo: reservas@hoteleuropa.com.bo Cel. (591) 77 580444

Fecha de Llegada al Hotel _____ Fecha de Salida: _____

Tipo de Habitación:

Habitación Sencilla: \$ 88: Dólares Americanos () Número de habitaciones que requiere: ()

Incluyen Desayuno, Buffet

Habitación Doble: \$ 108: Dólares Americanos () Número de habitaciones que requiere: ()

HOTEL SUBSEDE: REAL PLAZA, ubicado en: Av. Arce 2177, Ciudad La Paz, Bolivia, Telf. (+591) 61007870, correo: plaza@plazabolivia.com.bo Contacto: Sr. Henry Bohórquez Castiglioni, Corre: recepcion@plazabolivia.com.bo, Cel. (+591) 61005784.

Tipo de Habitación:

Habitación Sencilla: \$ 70: Dólares Americanos () Número de habitaciones que requiere: ()

Incluyen Desayuno, Buffet

Habitación Doble: \$ 90: Dólares Americanos () Número de habitaciones que requiere: ()

FORMA DE PAGO

TARJETA: Visa () Master Card () American Express () Diners Club () Otra () Especificar: _____

Tarjeta No. _____ Fecha de expiración: _____ Titular de la Tarjeta: _____

Documento de Identidad. _____

Nombre(s) del (os) Acompañante (s): _____

Favor de dirigir esta reservación al Hotel de su elección, E-mail: reservas@hoteleuropa.com.bo, (Hotel Sede) y recepcion@plazabolivia.com.bo (Hotel Subsede) con copia a la Oficina de la Presidencia de AFEIDAL, E-mail: anfade2000@gmail.com y a la UMSA Institución Sede E-mail: fdcp-decanato@umsa.bo, a **más tardar el día 10 de octubre de 2025**.

NOTA: - Se les recuerda que todos los gastos de transporte, hospedaje y alimentación del Congresista y sus acompañantes, correrán por cuenta del mismo.

- Se recomienda hacer la reservación y garantizar la habitación a la brevedad posible, para que se respete la tarifa señalada.
- Cada congresista deberá de pagar su hospedaje de acuerdo a la fecha que le indica el Hotel Sede y Hotel Subsede.
- AFEIDAL y LA UNIVERSIDAD SEDE, no hacen reservaciones, ni tienen contacto con el hotel. El trato es directo.

FIRMA: _____