

PLANILLA DE SOLICITUD DE MATRICULA EN CURSO DE POSGRADO

Denominación del curso: _____

Línea: _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombres: _____

Sexo: No. Pasaporte o CI: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección Particular:

Estado/Provincia: _____ País: _____

Graduado de: _____ Fecha: _____

Universidad: _____

País: _____ Tomo: _____ Folio: _____

Datos laborales:

Centro de trabajo: _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Requiere de alojamiento en la UCI: SI

Firma del solicitante

Firma del jefe que autoriza
CUÑO