**FICHA DE ADMISION**

**Datos programa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Programa de: | Diplomado ( ) | Especialidad ( ) | Maestría ( ) | Doctorado ( ) |
| Nombre del Programa:  |
| Modalidad: | Presencial ( ) | Semipresencial ( ) | Virtual ( ) |
| Sede:  | Versión:  | Modalidad de pago: al crédito ( ), al contado ( ) |

**Datos Personales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno:  | Apellido Materno:  | Nombres:  |
| Sexo: M ( ) F ( ) | Estado Civil:  | Número C.I.  | Expedido en: …………………………... |
| Fecha de nacimiento.  | Departamento:  | Provincia:  | Localidad:  |
| Dirección:  | Celular (WhatsApp):  | Teléfono fijo: |
| Correo electrónico: |  |  |

**Datos laborales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empresa:  | Cargo: . | Teléfono: |
| Dirección:. | Correo electrónico: |
| Correo electrónico: |  |  |
| Trabajo particular ()  |

**Datos Formación Profesional**

|  |  |
| --- | --- |
| Profesión:  | Año titulación:  |
| Universidad: | País:  |

**Datos del Garante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombres:. |
| Sexo: M ( ) F ( ) | Estado Civil: | Número C.I. | Expedido en:. |
| Fecha de nacimiento:. | Departamento: | Provincia: | Localidad: |
| Dirección: | Celular (WhatsApp): | Teléfono fijo: |
| Correo electrónico: |  |  |

**Datos para la Facturación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos:  | NIT:  |

----------------------------------------

FIRMA POSTULANTE