



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
JUAN MISAEL SARACHO

Posgrado | UAJMS

FICHA DE ADMISIÓN

Nombre del Programa:		
Modalidad de pago al :	crédito ☐	contado ☐
otros ☐		

Datos Personales

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:	
Sexo: M ☐ F ☐	Estado Civil:		Número CI / DNI	Celular	Fecha de nacimiento. Día Mes Año
Ciudad:		Provincia:		Localidad:	
Dirección:				Correo electrónico:	

Datos laborales

Empresa:	Cargo:	Celular (Whatsapp):
Dirección:		
Correo electrónico:		

Datos Formación Profesional

Profesión:	Año titulación:	Grado Académico más alto:
Universidad:		País:

Datos del Garante

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:	
Sexo: M ☐ F ☐	Estado Civil:		Número CI / DNI	Celular	Fecha de nacimiento. Día Mes Año
Ciudad		Provincia:		Localidad:	
Dirección:					

Datos para la Facturación

Razón Social :	NIT:
----------------	------