



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
JUAN MISAEL SARACHO



**POSGRADO**  
Secretaría de Educación  
Continua

## FICHA DE ADMISIÓN

Nombre del Programa:		
Modalidad de pago al :	crédito <input type="radio"/>	contado <input type="radio"/>
	otros <input type="radio"/>	

### Datos Personales

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:	
Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Estado Civil:	Número CI / DNI	Celular	Fecha de nacimiento. Día Mes Año	
Ciudad		Provincia:	Localidad:		
Dirección:					

### Datos para la Facturación

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