



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
JUAN MISAEL SARACHO

Posgrado | UAJMS

FICHA DE ADMISIÓN

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

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:
----------------	------