DOCUMENTO CONTROLADO

Ciudad _____ Día ____ Mes ____ Año ____

DIPLOMADO EN. _____

_____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres. _____ País _____

Ciudad _____

Apellidos. _____ Email _____

Teléfono fijo _____

Documento de Identidad _____ CC ☐ CE ☐ Celular _____

Sexo **M** ☐ **F** ☐

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Pregrado. _____ Universidad _____

_____ _____

Postgrado _____ Universidad _____

_____ _____

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa. _____ Cargo. _____

REQUISITOS

REQUISITOS	HORARIOS
• Fotocopia del documento de identificación • Acreditar o estar realizando postgrado (Especialización, Maestría, Doctorado)	***Opción 1:*** ***Lunes a jueves: 6:00 pm a 9:00 pm*** ***Opción 2:*** ***Viernes : 6:00 pm a 9:00 pm*** ***Sábado: 8:00 am a 4:00 pm***

_____

FIRMA