



Universidad Nacional Abierta
Vicerrectorado Académico
Extensión Universitaria
Educación Continua



Proceso de Selección y Preinscripción en los Programas de Educación Continua

Programa: Capacitación Docente

Centro Local IFalcon

Fecha: 05_____

Datos del aspirante:

1.- **Apellido** (s):_____dcfdf_____ **Nombre** (s):

2.- **Cédula de Identidad:** V: _____ E: _____

3.- **Profesión:** _____

4.- **Ocupación/Trabajo Actual:** _____

5.- **Direcciones y teléfonos:**

5.1.- **Oficina:** _____

5.2.- **Habitación:** _____

5.3.- **Correo electrónico:** _____

6.- **Estudios de Pregrado:**

6.1.- **Especialidad:** _____

6.2.- Promedio de calificaciones: _____

6.3.- Institución: _____ Año: _____

7.- Estudios de Postgrado:

7.1.- Institución: _____ Año: _____

7.2.- Especialidad: _____

8.- Experiencia profesional: (Breve) _____

_____.

9.- Financiamiento del Programa:

9.1.- Ingresos propios: _____

9.2.- Institucional: _____

9.3.- Otro, especifique: _____

9.4.- Mixto: _____

10.- Datos de Transferencia bancaria:

Numero de Transferencia: _____

Banco: _____

Monto: _____

Apellidos y Nombres

Cédula

Firma

Responsable de Extensión: _____

Nota: La participación en el Programa está condicionado por el cumplimiento de la matrícula requerida.

YE/Ab/2021

Instrucciones de llenado

1. Lea cada uno de los aspectos que se lo solicita, por favor coloque en letra Arial los datos que se le solicitan y al finalizar revisa con detalle cada uno de los datos suministrados y luego guarde este archivo **en versión PDF**.
2. Envíe al correo electrónico del SEU
3. Como documento adjunto con los siguientes documentos escaneados o en fotografía:
4. Cédula de Identidad
5. Título de Pregrado
6. Transferencia bancaria