**PG-01**

 **Planilla de Solicitud de Matrícula**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO** | **MATRÍCULA** | FOTO |
| Facultad u otra área autroizada |
| Maestría ( ) Especialidad de Posgrado ( ) Posdoctorado ( ) Curso ( ) Entrenamiento ( ) Diplomado ( ) Modalidad: Tiempo completo ( ) Tiempo Parcial ( ) A distanacia ( ) |
| Nombre del Programa: | Edición: |
| Mención: |
| Nombre (s) | 1er Apellido | 2do Apellido |
| No. Carné de identidad | No. Pasaporte | Nacionalidad | Sexo:  Femenino* Masculino
 |
| **Datos del domicilio:**Calle No Apto entre y Municipio Provincia  Teléfono Correo  |
| **Datos del título de graduado universitario o de Doctor en caso de solicitud de un posdoctorado:** Título Institución que otorgó el título Fecha Tomo Folio Número País  |
| **Datos laborales:**Ocupación  Años de experiencia en dicha ocupación Centro de Trabajo Forma de propiedad: Empresa del sector estatal ( ) Unidad presupuestada ( )Otra, ¿cuál? Dirección: Calle No entre y Municipio Provincia Teléfono OSDE Organismo  |
| **Funcionario de la entidad que autoriza la solicitud de matrícula (firmar y poner cuño de la entidad):**Nombres y Apellidos: Cargo: Firma:  |
| Fecha de solicitud | Firma del Solicitante | Firma del Secretario Docente |
| Día | Mes | Año |  |  |
|  |  |  |