**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 | |  | | |  | | |
|  |  |  | |