FOTO

(Tamaño pasaporte, de frente, fondo liso, sin retoques)

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| Documento de identidad: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| Fecha de vencimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha. | |
| Nacionalidad: Haga clic aquí para escribir una fecha. | Género: Elija un elemento. | |
| Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir texto. | Estado Civil: Elija un elemento. | |

**B. DATOS DE CONTACTO**

**Domicilio:**

|  |  |
| --- | --- |
| Provincia: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| Cantón: Haga clic aquí para escribir texto. | Distrito: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Dirección exacta: Haga clic aquí para escribir texto. | |
| Apartado Postal: Haga clic aquí para escribir texto. | |

**Teléfonos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Celular: Haga clic aquí para escribir texto. | Habitación: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto. | Fax: Haga clic aquí para escribir texto. |

**Datos Laborales:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar de trabajo: Haga clic aquí para escribir texto. | Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto. | Fax: Haga clic aquí para escribir texto. |

**C. MEDIO DE PAGO DE COLEGIATURA**

Marque con una X la opción mediante la cual usted cancela la mensualidad actualmente.

\_\_\_\_ Rebajo por planilla \_\_\_\_ Rebajo Automático de Tarjeta

\_\_\_\_ Transferencia o depósito bancario \_\_\_\_ Cancelación personal en la Caja del Colegio

**\*En caso de que desee actualizar su medio de pago, deberá adjuntar la boleta respectiva a la documentación que aporta. \***

**D. PROGRAMA DE BENEFICIOS**

¿Desea actualizar los datos de las personas beneficiarias designadas anteriormente por su persona?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

**\*En caso de que desee actualizar el dato de las personas beneficiarias, deberá adjuntar la boleta respectiva a la documentación que aporta.\***

**E. DATOS ACADÉMICOS Y SOLICITUD DE TRÁMITE**

Por este medio yo Haga clic aquí para escribir texto., portador (a) del documento de identidad Haga clic aquí para escribir texto., código profesional Haga clic aquí para escribir texto., solicito el registro de postgrado del título Haga clic aquí para escribir texto., obtenido el día Haga clic aquí para escribir texto., y otorgado por la Universidad Haga clic aquí para escribir texto..

De igual manera doy fe de que los documentos presentados son auténticos y ciertos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha