

PG-01 Planilla de Solicitud de Matrícula

UNIVERSIDAD DE LAS ARTES			MATRÍCULA			FOTO
Facultad u otra área autoquizada						
Maestría ()		Especialidad de Posgrado ()		Posdoctorado ()		
Curso ()		Entrenamiento ()		Diplomado ()		
Modalidad:		Tiempo completo ()		Tiempo Parcial ()		A distancia ()
Nombre del Programa:						
Mención:						
Nombre (s)			1er Apellido		2do Apellido	
No. Carné de identidad		No. Pasaporte		Nacionalidad		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> 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 _____						
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				