**Formulario de Inscripción para los Programas de Capacitación**

|  |
| --- |
| Instrucciones para llenar este formulario:1. Si completa a mano utilice letra imprenta y tinta.
2. Llene todos los espacios en blanco según sea el caso.
3. No omita ningún dato.
4. Adjuntar copia de cédula.

***Observación: Para formalizar su inscripción necesita enviar adjunto a este formulario el comprobante de pago o primer abono del programa a cursar.*** |
| **Datos Personales** |
| Primer Nombre: | Apellido Paterno: |
| Segundo Nombre: | Apellido Materno: |
| Cédula/Pasaporte: | Apellido de Casada: |
| Fecha de Nacimiento: | Tipo de Sangre: |
| País de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Sexo:   | Estado Civil:    |
| Religión:  |
| ¿Padece alguna enfermedad crónica?   Explique: |  |
|  |
| ¿Tiene usted algún Impedimento físico?   Explique: |  |
|  |
| ¿Padece alguna alergia?   Explique: |  |
|  |
| **Información residencial y de contacto** |
| Dirección residencial: |
|  Barrio Calle / Casa |
| Apartado postal: | Ciudad: |
| Teléfono residencial: | Celular: | Correo Electrónico: |
| En caso de urgencia llamar a: | Teléfono: |
| **Información Laboral** |
| Empresa donde labora: |
| Cargo que desempeña: |
| Teléfono de oficina: |
| **Datos del Programa** |
|       |
| Nombre del programa: |
| ¿**Cómo desea que aparezca su nombre en el certificado?**Favor llenar en letra imprenta |
| Es usted Egresado de la USMA?   | Título obtenido:  | Año:  |
| **Medio por el cual se informó del Programa de Capacitación.** |
|       |
| ***Como participante de los programas de capacitación de la Universidad Católica Santa María La Antigua, declaro que estoy consciente de los valores y de los principios éticos y morales que la sustentan. Por ende, me comprometo a respetar su estatuto orgánico y a cumplir con sus reglamentos.*** |
| ***Observaciones:*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Procesado por**: (firma y fecha) **Solicitante** (firma y fecha)