



DIPLOMADO EN SISTEMAS DE COMUNICACIONES SATELITALES 2ª VERSION

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

INFORMACIÓN PERSONAL					
Nombre Completo	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		
Carnet de Identidad	Número	Expedido	Edad		
Datos de nacimiento	Ciudad	País	Día	Mes	Año
Dirección	Ciudad	Zona / Barrio	Calle /Avenida	Número	
Teléfono	Domicilio	Trabajo	Celular	e-mail	

EDUCACIÓN SUPERIOR			
Título o Grado Obtenido	Institución	Ciudad y país	Año

ANTECEDENTES PROFESIONALES DE TRABAJO (desde el mas reciente)				
Empresa o Institución	Cargo	Período	Funciones y responsabilidades	

CAPACITACIÓN RELEVANTE (Curso, taller, seminario, otros)

NOMBRE DEL CURSO	HORAS	AÑO	INSTITUCIÓN

IDIOMAS (Otros además del castellano)

Idioma	Lee *	Escribe*	Habla*	Comprende*

* Elija la opción mas apropiada: Muy bien **MB**, bien **B**, regular **R**

AFILIACIONES PROFESIONALES

Institución	Fecha de afiliación	Número de registro