



FACULTAD DE
HUMANIDADES
UNIVERSIDAD DEL ISTMO

ID DE ESTUDIANTE _____

FECHA _____

MENSUALIDAD _____

No. RECIBO _____

SOLICITUD de ADMISIÓN
FORMACIÓN CONTINUA

FORMACIÓN PROFESIONAL ABIERTA

- Asesoría de Imagen y personal shopper
- Montaje de eventos
- Diplomado Montessori
- Cultura Teológica y pedagogía de la fe
- Psicología Forense
- Diplomado en TEA
- Psicología del trabajo y de las organizaciones.
- Otros: _____
- Counseling

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Nombre: _____ / _____

primer nombre
segundo nombre

_____ / _____ / _____

primer apellido
segundo apellido
apellido de casada

2. Sexo: femenino masculino

3. Estado civil: soltero(a) viudo(a) casado(a) casado(a) por lo civil separado(a)
 unido(a) divorciado(a)

4. Lugar de nacimiento: _____ 5. Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

DD
MM
AA

6. Se identifica con: DPI _____ Pasaporte: _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. Domicilio: _____

2. Teléfono de casa: _____ 3. Teléfono celular: _____

4. Dirección de correo electrónico: _____

5. Vive con:

Padre Madre Ambos Esposo(a) Parientes Amigos

6. Medio por el que se enteró del diplomado: _____

INFORMACIÓN EDUCACIONAL

Último grado obtenido	
Año	
Institución	

INFORMACIÓN FAMILIAR

ESPOSO(A)

1. Nombre: _____ 2. Profesión: _____
3. Domicilio: _____ 4. Teléfono: _____
5. Lugar de trabajo: _____ 6. E-mail: _____
7. Dirección de trabajo: _____ 8. Teléfono: _____
9. Nombre y edad de los hijos: _____

INFORMACIÓN LABORAL

1. Trabajo actual:

Institución: _____

Sector en el que se encuentra la institución:

- Alimentos Asoc. privada Banca Comercio Construcción
 Educativo Gobierno Hostelería Hotelería Industria Informática
 Jurídica Medios ONG Publicidad Religioso Salud Seguros
 Transporte Turismo Otros _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

Puesto que desempeña: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS

1. ¿Por qué ha elegido el diplomado al que solicita ingresar? _____

2. En caso de emergencia se le ha de notificar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Hospital al que se le puede llevar: _____

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA, COMPLETA Y CORRECTA. CUALQUIER ALTERACIÓN EN LOS DATOS SERÁ MOTIVO SUFICIENTE PARA SUSPENDER LA INSCRIPCIÓN.

Lugar y fecha: _____ Firma: _____

El monto del valor pagado por la inscripción no se reintegra, acumula o transfiere, bajo ninguna circunstancia. (Capítulo 2, Artículo 13 de la Normativa de Admisión, inscripción, asignaciones, equivalencias y pagos relacionados estudiantes).

Estoy enterado (a) de los montos que se deben pagar en el programa que estudiaré y me comprometo a hacerlos efectivo en las fechas que se establezcan, así como regirme por los lineamientos académicos y administrativos que la Universidad indique.

Lugar y fecha: _____ Firma: _____