

Boleta de inscripción al xxxx: XXXX

IMPARTIDO POR: x

POBLACIÓN META: x

OBJETIVOS:

- 1) x
- 2) x
- 3) x

RECORDATORIO

Por favor complete el siguiente formulario para realizar su solicitud de inscripción al curso. Esta solicitud será analizada y se le confirmará vía correo electrónico si su participación en el curso es viable o no. El completar esta boleta de inscripción NO ASEGURA su inscripción.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Nombre *

2. Apellidos *

3. Número de cédula, cédula de residencia o pasaporte *

4. Edad *

5. Correo electrónico *

6. Número de teléfono *

7. Universidad en la cual obtuvo el título *

8. Último título obtenido *

Marca solo un óvalo.

Bachillerato

Licenciatura

Maestría

Doctorado

Otros: _____

9. Señale brevemente su interés en el curso
