**HOJA DE INSCRIPCIÓN CICLO 01-2019**

Fotografía digital aquí

**Educación Continua**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Diplomado** |  |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| Apellidos: |
| Nombres:  |
| DUI: NIT:  |
| Dirección particular: |
| Teléfono particular:  |  Teléfono celular:  |
| Correos electrónicos (favor colocar el correo que más frecuentemente revisa):  |
| En emergencia comunicar a:  |  Teléfono:  |
| Si es ex-alumno o alumno activo indicar número de carné: |

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN PROFESIONAL |
| Grado académico:  |
| Profesión u oficio:  |
| Empresa donde labora:  |  |
| Cargo que desempeña:  |  |
| Dirección de la empresa:  |
| Teléfono de la empresa:  |  Fax:  |
| Forma de Pago (puede marcar más de una opción): |  |
| Recursos propios: |  |  | Becado por empresa: |  | Porcentaje financiado por INSAFORP: |  |
| Si en su respuesta anterior incluyó el financiamiento de INSAFORP, por favor complete los datos siguientes: |
| Nombre del encargado de los trámites de capacitación:  |
| Correo electrónico del encargado:  |  |
| Teléfono directo del encargado de capacitación: Extensión: |
| Factura consumidor final a nombre de:  |  |

**La solicitud de inscripción deberá enviarse a la siguiente cuenta de correo electrónico:**

**posgradomatias@ujmd.edu.sv**