**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**