

SOLICITUD DE Inscripción a Diplomado

¿Por qué medio se enteró de este programa?

Periódico Web Radio/TV Redes Sociales Espectacular Amigo/Ex Alumno

EDUCACIÓN CONTINUA

Fecha

NOMBRE DEL CURSO
AL QUE SE INSCRIBE

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	SEXO
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD / ESTADO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO	
TEL. DOMICILIO	TEL. CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS ACADÉMICOS

SELECCIONE
TIPO DE ESTUDIOS

Alumno ULACEX Egresado ULACEX Estudiante universitario Egresado universitario Otro

ULTIMO GRADO ACADÉMICO	CARRERA ACADÉMICA	AÑO DE EGRESO
INSTITUCIÓN	LUGAR DE LA INSTITUCIÓN	

DATOS LABORALES

EMPRESA DONDE LABORA/UBICACIÓN	ANTIGÜEDAD	
CARGO QUE OCUPA	TEL. OFICINA	E-MAIL DEL TRABAJO

NOTA:

- Únicamente se podrán solicitar facturas correspondientes al mes en curso, teniendo como fecha límite el último día del mes para hacer la solicitud.
- Pagos realizados por depósito bancario o transferencia se reflejarán dentro de las 24 horas siguientes.
- Pagos realizados en ventanilla de caja de la universidad o dentro del centro de servicios se reflejarán de forma inmediata.

IMPORTANTE: Presentar esta solicitud de manera física o electrónica a la Dirección de Postgrado y Educación Continua acompañada con una identificación oficial (cedula; acta de nacimiento o pasaporte). Lunes a viernes de 8:00 a 18:00 h, sábados de 8:00 a 13:00 h. Tel. +507 223-5777 / postgrado@ulacex.edu.pa

Solicito la inscripción al programa y semestre que se declara, aceptando el compromiso de pagar la totalidad de la inversión de acuerdo al plan de pagos correspondiente.

FIRMA DEL ALUMNO

SELLO DEL DEPTO. CAJA