



UNIVERSIDAD POLITECNICA DEL OESTE DE SUCRE
CLODOSBALDO RUSSIAN
VICE RECTORADO ACADEMICO
COORDINACION PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION AVANZADA

FOTO

PLANILLA DE REGISTRO POSTGRADO

DATOS PERSONALES				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		C.I o Pasaporte
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil
DIRECCION DE HABITACION				
Ciudad	Estado	Teléfono Principal		Teléfono Alternativo
Correo Electrónico Principal			Correo Electrónico Alternativo	

DATOS DEL PROGRAMA DE POSTGRADO	
Programa de Postgrado	
Forma de Financiamiento	Si es becario o de algún convenio , indique el organismo que lo otorga
Propio	
Beca	
Convenio	

DATOS ACADEMICOS			
Titulo(s) de Pregrado que posee	Institución donde lo obtuvo	Año	País
Titulo(s) de Postgrado que posee	Institución donde lo obtuvo	Año	País

DATOS LABORALES					
Nombre de la Institución / Empresa		Dirección			
Cargo que ocupa	Antigüedad	Teléfono	Extensión		
Actividades Profesionales Anteriores	Nombre de la Institución / Empresa	Cargo desempeñado		Desde	hasta

Firma del Solicitante

Fecha de recepción

Nombre y firma del Funcionario Receptor