



Fecha: _____

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

(FORMATO INS-02017-001)

Programa educativo:

- **DIPLOMADOS:** Saberes Africanos
Estudios del Caribe
Luchas A. Nuestramérica

- **ESTUDIOS DE POSTGRADO:**
* ESTUDIOS Y SABERES AFRICANOS
* ESTUDIOS DEL CARIBE

Promoción /Cohorte: _____

Foto carnet actualizada

Nombres y Apellidos: _____

C.I. N°: _____

Sexo: Femenino Masculino **Posee discapacidad:** No Si Detalle: _____ /¿Inscrito(a) en la CONAPDIS? No Si

Domicilio Actual: _____

Idioma(s) que domina:

Básico = B Intermedio = I
Avanzado = A

IDIOMA	NIVEL		
	Oral	Escritura	Lectura

Formación/Saber/Grado de Instrucción: Bachiller

Lcdo.(a) (Equivalente Abg/ Ing) **Postgrado:** Esp. MSc. Dr(a).

Otros Especifique: _____

Institución(es) de formación: _____

OCUPACIÓN: _____

Entidad/Institución: _____

COPIA CÉDULA DE IDENTIDAD

PARA USO DE LA INSTITUCIÓN

Recaudos presentados:

Resumen Curricular (RC): SI NO **Respaldos básicos del RC:** SI NO **APROBACIÓN DE INGRESO:** SI NO

Aprueba: _____

Firma: _____

PAGO:

Matrícula-Inscripción: SI NO - Programa Completo: SI NO

DATOS DEL PAGO: Tipo de Pago: Efectivo Transferencia Deposito TDD/TDC

Fecha: _____ / N° Comprobante: _____

*Exoneración (% _____) *Beca Matricula SI NO (Institución que la otorga _____)

***Condiciones de la Inscripción:**

- 1.- El Instituto se reserva el derecho de admisión y permanencia conforme a lo establecido en el Reglamento de Evaluación y Permanencia, en tal sentido la consignación, pago o recepción de documentos no genera el ingreso, permanencia u obligaciones a la Institución (En el caso de los reintegros de pagos, estos quedaran sujetos a los términos administrativos de la Institución).
- 2.- Los estudiantes que hubieren aplicado a la inscripción de programas educativos bajo la figura de becas-matriculas, exoneraciones, promociones o becas-convenio, quedan sujetos a las disposiciones y términos dictadas por las instituciones intervinientes.
- 3.- Las materias con prelación inscritas bajo régimen "CONDICIONADO" (Estudios de Postgrado), no tienen reembolso al ser retiradas.

EL SOLICITANTE:

POR EL INSTITUTO:

FIRMA

Cédula de Identidad: _____

Nombre y Apellido: _____

Correo electrónico: _____

Sello de la Institución:

Teléfono Celular: _____