MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Encarnación, de de 2017

**Datos Personales**

* Nombres y Apellidos:………………………………………………………………………
* Cédula de Identidad Número:………………………………………………………………
* Lugar y Fecha de Nacimiento: …………………………………………………………

**Dirección Particular**

* Calle:…………………………………….Barrio:………………………………………………..
* Ciudad:………………………………….Teléfono:…………………………………….………
* Celular:……………………………E-mail:…………………………………………………….

**Dirección Laboral**

* Institución:……………………………………………………………………………………
* Dirección:…………………………………………………………………………………………
* Teléfono:…………………………………………………………………………………………
* E -Mail:……………………………………………………………………………………………

**Estudios Realizados**

* Título Profesional: ……………………………………………………………………………
* Institución que otorgó:………………………………………………………………………
* Año de egreso:…………………………………………………………………………………
* Otros antecedentes:……………………………………………………………………………

Manifiesto mi conformidad con los reglamentos y condiciones establecidos para el curso de Maestría en Docencia e Investigación Universitaria.

 …………………………………… Firma

Observaciones: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………