Formulario Primer Ingreso Postgrado



				Ciclo lectivo		<u> </u>			
CUI						Registro Académico (Ca	arné)		
DATOS GENERALES									
Primer apellido						Segundo apellido			
Primer nombre						Segundo nombre			
Otros nombres									
Dirección									
Departamento						Municipio			
Número de teléfono						Número de celular			
Fecha de Nacimiento						Lugar de Nacimiento			
				(día/mes/año)					
Nacionalidad						Estado Civil			
Género						No. Recibo de Pago			
Fecha de Pago					Y	Monto pagado			
Correo electrónico			R E (REGISTRO Y ESTADÍSTICA					
Reverso de DPI				Unidad Académi		e Administracio	n		
Libro	Folio	Part	ida	Extensi	ón _				
				Carre	era				
Fot	ografía Re	ciente:				Auxi	liar de Registro II		
							liar de Registro II	L	

Correo electrónico: postgradosderegistro@gmail.com