



Universidad Europea
del Atlántico (España)



Universidad Internacional
Iberoamericana > México

IMPORTANTE: Si usted dispone del programa *Adobe Acrobat Professional*, podrá llenar este documento y guardarlo. Si dispone únicamente de *Acrobat Reader*, deberá llenarlo, imprimirlo y escanearlo para enviarlo por mail a la sede que corresponda.

Por favor escribir con letra de imprenta.

Matrícula N°

PROGRAMA EN EL QUE DESEA INSCRIBIRSE

Nombre del Programa: _____

¿Cómo nos conoció?: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ciudad/País: _____ Nacionalidad: _____

Pasaporte/Cédula de Identidad: _____ Profesión: _____

Domicilio: _____

Ciudad / Provincia: _____ País: _____ Código Postal: _____

Teléfono Domicilio: _____ Móvil/Celular: _____ Fax: _____

Correo Electrónico:

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Institución/Empresa o datos de negocio propio (especifique): _____

Actividad de la Empresa: _____

Cargo: _____ Tiempo en el cargo: _____ Área: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Ciudad / Provincia: _____ País: _____ Código Postal: _____

Sitio Web

Correo Electrónico:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

			Universidad/Institución	Titulación	Año de Inicio Año de Término
Postgrado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____
Universitario	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____
Técnico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____
Secundaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		_____	_____	_____
Inglés	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado				
Deseo recibir la correspondencia en mi: <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____					

EXPERIENCIA DE ESTUDIOS ONLINE

¿Ha cursado anteriormente estudios en modalidad online? ☐ Sí ☐ No. Si la respuesta es afirmativa, detalle el tipo de estudio (es posible elegir más de una opción):

☐ Formación Universitaria ☐ Formación para el trabajo ☐ Formación en segundas lenguas

¿Con qué propósito desea tomar un programa de estudios en FUNIBER? (Puede marcar más de uno)

☐ Costos de Programas ☐ Calidad Académica del Programa ☐ Doble Titulación ☐ Por crecimiento profesional
☐ Otro 1 (especificar) _____

Firma

Fecha

PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO IBEROAMERICANO

Cdla. Kennedy Norte. Jerónimo Avilés y Miguel H. Alcívar. Mz.405, Solar 13. 1er. Piso. Guayaquil-Ecuador.

Cel: 09-97753004 becasecuador@funiber.org

www.funiber.org



0273