



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 Nº

### 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](http://www.funiber.org)



0273