FICHA DE MATRICULA

**NOMBRE DEL PROGRAMA Y/O CURSO DE CAPACITACION:**

|  |
| --- |
| **$****nombre\_pespecifico** |

**MODALIDAD:**

|  |
| --- |
| **Presencial** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO DE MATRICULA** | $codigo\_alumno |

1. **DATOS PERSONALES:**

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres: | $nombres | | | | | | |
| Apellido Paterno: | $apellido\_paterno | | | | | | |
| Apellido Materno | $apellido\_materno | | | | | | |
| DNI: | $nro\_documento | | | Pasaporte y/o Carnet de extranjería : | | |  |
| Fec. Nac.(dd/mm/aa) | $dia\_nacimiento | $mes\_nacimiento | $anho\_nacimiento | Lugar de Nacimiento | | | $lugar\_nacimiento |
| Edad: | $edad | | | Estado Civil: | | | $estado\_civil |
| Ciudad: | $ciudad | | | País: | | | $pais |
| Dirección domiciliaria: | $direccion | | | | | | |
| Teléfono domicilio: | $telefono\_domicilio | | | | Celular | $celular | |
| E-Mail (obligatorio) | $email | | | | | | |

1. **GRADOS Y TITULOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titulo en: |  |
| Grado Académico: |  |
| Otorgado por: |  |
| Fecha: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titulo en: |  |
| Grado Académico: |  |
| Otorgado por: |  |
| Fecha: |  |

1. **INFORMACION LABORAL ACTUAL:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Centro laboral: |  | | |
| Cargo actual: |  | | |
| Dirección |  | | |
| Teléfono |  |  |  |
| E-Mail |  | | |
| Web |  | | |

1. **CONDICIONES DE PAGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA** | | |
| **Numero de Cuota** | **Monto ($simbolo\_moneda $monto )** | **Fecha de vencimiento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DE LA EMISIÓN** | | | |
| Tipo de Documento: |  | RUC: |  |
| Razón Social: |  | | |
| La boleta o factura electrónica será enviada al correo electrónico, por favor consignar los datos | | | |
| Correo del contacto: |  | | |
| Contacto: |  | | |
| Teléfono Contacto: |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEL PAGO** | |
| Tipo de Pago | Pago al Contado ( )  Pago en cuotas ( )  Pago en efectivo en el BCP ( )  Transferencia Internacional ( )  Transferencia de Otro Banco ( )    *(En caso de seleccionarse transferencia de otro banco detalle la entidad)* |
| Entidad: |  |
| Cada Fecha Cobro: |  |
| Otros: |  |

Declaro como verdadera la información descrita en el presente documento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres del Alumno: $nombre\_completo

DNI: $nro\_documento

Huella Digital

|  |  |
| --- | --- |
| **ASESOR DE CAPACITACION** |  |