



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
INSTITUTO DE URBANISMO**

CURSO DE AMPLIACIÓN DE CONOCIMIENTO (CAC)

POSTGRADO _____

NOMBRE DEL CURSO: _____

FECHA DE INICIO _____

FECHA DE CULMINACIÓN _____

MATRICULA A CANCELA Bs. _____

DATOS A SER LLENADOR POR EL ASPIRANTE (en letra molde)

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____ **PROFESIÓN:** _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

TELÉFONO (HAB): _____ **CELULAR:** _____ **E-MAIL:** _____

INSTITUCIÓN O LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

DIRECCIÓN: _____

CARGO: _____ **TELÉFONO (OFC)** _____

FIRMA: _____ **CONFORME (IU):** _____

FECHA: / / **MONTO Bs:** _____ **FACTURA Nº:** _____ **RECIBO Nº:** _____

El aspirante deberá anexar a la presente planilla los siguientes documentos:

(1) Original y copia de la cédula de identidad ampliada

(1) Síntesis curricular

(1) Factura emitida por la caja de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo