



FOTO

# HOJA DE INSCRIPCIÓN

## DATOS PERSONALES

**Nº Documento de identidad:** 1802131779  
**Nombre:** VARGAS SOLIS LEONOR  
**Fecha Nacimiento:** 30/05/1966  
**Estado Civil:** Soltero(a)  
**Correo Electrónico:** bodamagica10@gmail.com  
**Teléfono Fijo:** 2.34157e+006  
**Celular:** 9.87246e+008  
**Teléfono de Emergencia:** 9.84518e+008  
**Dirección:** Pichincha, Quito, LA ARMENIA

## DATOS CARRERA

SEDE	CARRERA	HORARIO	HORA	PARALELO	F.PAGO	Nº FACTURA
Valles	Técnicas Culinarias Profesionales	Horario Regular Valle Cocina	07:00:00 - 09:00:00	A	PAGO REALIZADO	000-000-0000000

Firma del alumno

Fecha de Inscripción

Firma Asesor

**NOTA:** No se realizará la devolución del costo de la matrícula en caso de que el estudiante NO continúe en la carrera.