

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE POSTULANTES

1. DATOS PERSONALES

Nombre completo:	María José García López
Cédula de Identidad:	9876543
Fecha de nacimiento:	20/08/1999

2. DATOS DE CONTACTO

Correo electrónico:	maria.garcia@email.com
Teléfono:	6987452
Dirección:	Calle Principal 456, Urb. Las Flores

3. DATOS ACADÉMICOS

Colegio:	Colegio San Agustín
Plan de estudios:	Medicina

4.DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR EL POSTULANTE

Debe adjuntar a este formulario los siguientes documentos

1. Fotocopia de cedula de identidad
2. Fotocopia de Boletin de calificaciones o Diploma de bachiller
3. Fotocopia de cedula de identidad del apoderado

Firma del postulante