



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL**

• **DATOS DEL ESTUDIANTE**

Nombre: **WILLIAM SAENZ ARIZA**

Fecha de Nacimiento: 23/03/1968 Edad: 57 Sexo: Masculino

Número de Documento de Identidad: 17.549.368 Estado Civil: Unión Libre

Ciudad: Fortul, Arauca

Dirección: Carrera 20 No 6-25

Programa a que aspira: Licenciatura en Educación Física

Número de Teléfono: _____ Número de Móvil 3102067039

Correo Electrónico: saenzwilliam1968@gmail.com

Nombre del Padre: Jose Saenz (Fallecido)

Nivel Académico: Quinto Primaria

Profesión: Conductor

Nombre de la Madre: Leonor Ariza

Nivel Académico: Tercero de Primaria

Profesión: Ama de Casa



• **DATOS ACADÉMICOS**

Nombre de la Institución:


Tipo de Institución: Oficial: ☒ Privada: _____ Año de Egresado: 1993

Título Obtenido: Bachiller Pedagógico

• **DATOS DE CONTACTO**

Persona a la que se pueda llamar en caso de emergencia (nombre, teléfono, dirección y correo electrónico: 3124051448

Fecha: ____/____/____

Firma:  _____