



SOLICITUD DE ADMISIÓN

Código: REPAL-24-05
Versión: 28-oct-09

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

TIPO DE CURSO: _____

CENTRO: _____

Consideraciones Generales

- Lleve correctamente todos sus datos siguiendo las instrucciones.
- Lleve el formulario de Prescripción a <http://wiki.cctt-espe.edu.ec>.
- Entregue el presente formulario junto con Normas del Estudiante, copia de cédula, tarjeta militar, carné de la ESPE, Título ESPE, de acuerdo a la categoría especificada.
- Formas de Pago:
 - Efectivo en el CTT ESPE-CECAI.
 - Depósito Directo Bco. Pichincha, favor pedir más información CTT-ESPE-CECAI.
 - Tarjetas de Crédito.

1 Datos del Alumno

Apellidos y Nombres: _____

Cédula de Identidad: _____ Sexo: M F

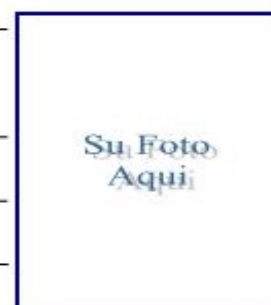
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____
Día / Mes / Años Ciudad / Provincia / País

Dirección: _____ Teléfono: _____
Calle(s) / Número Ciudad Provincia

E-mail: _____ Celular: _____

Datos persona de contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____ Telf.: _____



2 Nivel de Educación:

Secundaria Colegio: _____ Curso: _____

Superior Universidad: _____ Nivel: _____

Maestría Universidad: _____ Nivel: _____

¿Trabaja Actualmente? Si No

Empresa: _____ Cargo: _____ Telf.: _____

3 Horario a Recibir Clases:

Días (L-V), (L-J), (V y S), (S): _____

Horario (7 a 9; 9 a 11, etc.): _____

Forma de Pago:

Efectivo Transf. Bco.

Tarj. Cred. Cheque

4 Información Tipo Alumno

Alumno ESPE Egresado ESPE Militar /EMCI Particular

5 Datos para Facturación

Nombre/Razón Social: _____ RUC/CI: _____

Dirección: _____ Telfs.: _____

Declaro y Acepto al Matricularme las siguientes normas:

- Mi conformidad de asistir al Programa de Capacitación en el Horario establecido
- El Monto correspondiente al programa será devuelto ÚNICAMENTE en el caso de no darse el curso.

Fecha: _____ Firma del Aplicante: _____

