**UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO**

**“HERMANOS SAIZ MONTES DE OCA”**

**PLANILLA OFICIAL DE MATRÍCULA PARA EL POSGRADO ACADÉMICO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

FORMACIÓN EN ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

**TÍTULO DEL CURSO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |

Foto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

No. Carné Identidad o Pasaporte:

Sexo: Femenino: ­­­­\_\_\_ Masculino: \_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle: No \_\_\_ Apto \_-\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: Pinar del Río\_\_

País: \_Cuba\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Graduado de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

CES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: Cuba\_

Fecha de graduación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organismo: \_MES\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años de experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fechas de inicio y culminación del programa: de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/ \_\_\_

Hago constar que todos los datos son ciertos.

Fecha de la matrícula: Firma matriculado:

\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secretaria docente:  Nombre: M.Sc. Alicia María Gilimas Siles Cuño  Firma: | Día | Mes | Año |
|  |  |  |