



FORMATO DE INSCRIPCIÓN

EDUCACIÓN CONTINUA. DIPLOMADOS Y CURSOS

DÍA	FECHA MES	AÑO

Usted puede marcar varias de las siguientes opciones.

Nuevo alumno de Diplomado o Curso _____
 Profesor de Tiempo Ibero _____ Profesor de Asignatura Ibero _____ No. de Empleado UIA _____
 Alumno/Exalumno de Licenciatura/Maestría Ibero _____ No. Cuenta _____
 Alumno / Exalumno de Diplomado o Curso Ibero _____ Reinscripción a Diplomado _____

PROGRAMA AL QUE DESEA INSCRIBIRSE:

Nombre (s): _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Sexo: M () F () Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

DOMICILIO PARTICULAR

Calle: _____ Número: _____ Colonia: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono Particular: _____ Celular: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Institución Educativa donde estudia o de la que egresó: _____

DATOS DEL PROGRAMA

POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE ESTE PROGRAMA

() Folletería () Página Web () Organización donde Trabaja () Cartel () Correo Electrónico () Postal
 () Visita a la Universidad () Recomendación de otra Persona () Facebook Otro _____

MOTIVO POR EL CUAL LE INTERESA CURSAR ESTE PROGRAMA:

ÚLTIMAS EXPERIENCIAS DE FORMACIÓN

Nombre del Programa	Año	Institución

¿POR QUÉ ELIGIÓ LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA LEÓN PARA SU FORMACIÓN?

¿DESEARÍA QUE SE INCLUYERAN ALGUNAS TÉMICAS DE SU INTERÉS EN NUESTRA PRÓXIMA OFERTA EDUCATIVA? ¿CUÁLES?

DATOS LABORALES

Organización donde Trabaja: _____ Cargo o Puesto: _____

Giro de su Organización: _____ Sector al que Pertenece: () Público () Privado () Social

DOMICILIO DE LA ORGANIZACIÓN

Calle: _____ No.: _____ Colonia: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Ext. _____

EL COSTO DEL PROGRAMA SERÁ CUBIERTO POR: () Usted () Su Organización () Ambos () Otro

EL PAGO DEL PROGRAMA SE REALIZARÁ: () En Mensualidades () Pago único

*SI REQUIERE FACTURA ANEXAR CÉDULA FISCAL Y DATOS, JUNTO CON ESTE FORMATO