**F I C H A D E I N S C R I P C I Ó N**

|  |
| --- |
| **Universidad Viña del Mar** |
| Email: postgrados@uvm.clFono consultas : (56-32) 2462527 |

**Datos Personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno: |  | Apellido Materno: |  |
| Nombres: |  |
| Cédula de Identidad: |   |
| Dirección: |  |
| Comuna: |   | Ciudad: |  |
| Teléfono Fijo: |  | E-mail (1):  |  |
| Teléfono celular: |  | E-mail (2):  |  |
| Fecha de Nacimiento: |  |  |  |

**Estudios Superiores**

|  |  |
| --- | --- |
| institución de Egreso enseñanza media: |  |
| Ano de egreso |  |
| Estudios SuperioresNombre institución: |  |
| Carrera: |  | Año ingreso |  |
|  |  | Año egreso |  |

**Antecedentes Laborales**

|  |  |
| --- | --- |
| Institución a la que Pertenece: |  |
| R.U.T.: |  |
| Dirección Institucional: |  |
| Unidad oDepartamento al quePertenece: |  |
| Cargo: |  |
| Teléfono: |  | E-mail: |  |