

Especialización: _____

Maestría: _____

Programa: _____

Año	Semestre		Fecha	Tipo ingreso	
_____	A	B	dd-mm-aaaa	Normal_____	Reingreso_____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellidos:	Grupo Sanguíneo:
Fecha de Nacimiento: _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Cédula: _____	Nacionalidad: _____
Dirección residencia: _____	Estado Civil: _____
Estrato según recibo de energía que llega a su residencia: _____	Celular: _____
Correo Electrónico: _____	Teléfono: _____
En caso de accidente avisar a: _____	EPS: _____
Dirección de acudiente: _____	Celular: _____
Parentesco: _____	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Profesión: _____	Universidad _____
Fecha de Grado: _____	Modalidad de Grado: _____
Estudios Recientes: _____	

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa: _____	Dirección: _____
Cargo: _____	Teléfono: _____

MEDIO POR EL QUE SE ENTERÓ DEL PROGRAMA

<input type="checkbox"/> Folleto <input type="checkbox"/> Llamada Telefónica <input type="checkbox"/> Recomendación de alguien	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Información dentro de su empresa <input type="checkbox"/> Página de la Universidad	Otro: _____ _____
--	---	----------------------

ANEXOS A ESTE FORMULARIO (espacio reservado para la Organización)

Documentos para Inscripción:

1. Hoja de vida actualizada (sin soportes)
2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía o Pasaporte
3. Fotocopia del diploma o acta de grado
5. Recibo de pago del valor de la inscripción
6. Dos Fotos 3 x 4 Fondo azul
8. Certificado de la EPS
9. Formato de Protección de datos

Firma universidad de Ibagué: _____

Firma del Estudiante: _____

Lugar de recepción: Oficina de Posgrados CEP