

## ¿Por qué medio se enteró de este programa?

Periódico  Web  Radio/TV  Redes Sociales  Espectacular  Amigo/Ex Alumno

### EDUCACIÓN CONTINUA

Fecha

NOMBRE DEL CURSO  
AL QUE SE INSCRIBE

### DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	SEXO
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD / ESTADO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	PROVINCIA	DISTRITO	CORREGIMIENTO	
TEL. DOMICILIO	TEL. CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		

### DATOS ACADÉMICOS

SELECCIONE  
TIPO DE ESTUDIOS

Alumno ULACEX  Egresado ULACEX  Estudiante universitario  Egresado universitario  Otro

ULTIMO GRADO ACADÉMICO	CARRERA ACADÉMICA	AÑO DE EGRESO
INSTITUCIÓN	LUGAR DE LA INSTITUCIÓN	

### DATOS LABORALES

EMPRESA DONDE LABORA/UBICACIÓN	ANTIGÜEDAD	
CARGO QUE OCUPA	TEL. OFICINA	E-MAIL DEL TRABAJO

#### NOTA:

- Únicamente se podrán solicitar facturas correspondientes al mes en curso, teniendo como fecha límite el último día del mes para hacer la solicitud.
- Pagos realizados por depósito bancario o transferencia se reflejarán dentro de las 24 horas siguientes.
- Pagos realizados en ventanilla de caja de la universidad o dentro del centro de servicios se reflejarán de forma inmediata.

**IMPORTANTE:** Presentar esta solicitud de manera física o electrónica a la Dirección de Postgrado y Educación Continua acompañada con una identificación oficial (cedula; acta de nacimiento o pasaporte). Lunes a viernes de 8:00 a 18:00 h, sábados de 8:00 a 13:00 h. Tel. +507 223-5777 / postgrado@ulacex.edu.pa

Solicito la inscripción al programa y semestre que se declara, aceptando el compromiso de pagar la totalidad de la inversión de acuerdo al plan de pagos correspondiente.

FIRMA DEL ALUMNO

SELLO DEL DEPTO. CAJA