

## ¿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  F  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