|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ACTIVIDAD DE EDUCACION CONTINUA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la actividad** | |  | | | | | | | | |
| **Código de la actividad** | | Ver instructivo | | | | | | | | |
| **Tipo de Actividad** | **Seminario** |  | **Taller** |  | **Congreso** | |  | **Semana** | |  |
| **Capacitación** |  | **Foro** |  | **Conferencia** | |  | **Curso De Profundización** | |  |
| **Simposio** |  | **Curso** |  | **Diplomado** | |  | **Curso Especializado** | |  |
| **Otro** |  | | | | | | | | |
| **Fecha de inicio** | |  | | | | **Fecha de finalización** | | |  | |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ASPIRANTE** |

Nota: los datos aquí solicitados, serán los que se deberán incluir como requisitos para la inscripción a la actividad

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | | | |  | | | | | | |
| **Documento de identificación** | | | |  | | | | | | |
| **Número de identificación** | | | |  | | | | | | |
| **Nacionalidad** | | | |  | | | | | | |
| **Fecha de nacimiento** | | |  | | | | | | | |
| **Sexo** | | |  | | | | | | | |
| **Correo electrónico** | | |  | | | | | | | |
| **Dirección** |  | | | | | | | | | |
| **Estrato** |  | | | | | | | | | |
| **Ciudad** |  | | | | | | | | | |
| **Departamento** |  | | | | | | | | | |
| **País** |  | | | | | | | | | |
| **Teléfono** |  | | | | | | | | | |
| **Vinculación con la UFPS** | | **Estudiante UFPS** | |  | **Docente** |  | **Egresado** |  | **Personal Externo** |  |

Dependiendo de la vinculación a la actividad se deberán diligenciar las tablas descritas a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTES UFPS** | |
| **Código institucional** |  |
| **Programa al que pertenece** |  |
| **Semestre que cursa** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONAL EXTERNO O EGRESADO** | |
| **Profesión** |  |
| **Empresa donde labora** |  |
| **Cargo que desempeña** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE** | |
| **Institución** |  |
| **Departamento al que pertenece** |  |
| **Profesión** | (Título de pregrado) |
| **Nivel de formación máximo** |  |

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE FACTURACION** | |
| **Si usted desea que se le facture por favor indicar** | |
| **Razón social** |  |
| **RUT** |  |
| **Dirección** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Nombre del remitente de la factura** |  |