**UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO**

**“HERMANOS SAIZ MONTES DE OCA”**

**PLANILLA OFICIAL DE MATRÍCULA PARA EL POSGRADO ACADÉMICO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**LA DIRECCIÓN DEL PROCESO DOCENTE EDUCATIVO EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR.**

**La dirección del proceso docente educativo en la educación superior**

La dirección del proceso docente educativo en la educación superior

**TÍTULO DEL DIPLOMADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |

Foto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

No. Carné Identidad o Pasaporte:

Sexo: Femenino: ­­­­\_\_\_ Masculino: \_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_

Calle: No \_ Apto \_\_

Localidad: \_\_\_ Municipio: \_\_\_ Provincia: \_\_

País: \_\_\_ Teléfono: \_\_\_

Graduado de: \_\_\_\_\_

CES: \_\_\_ País: \_\_\_

Fecha de graduación: \_\_\_ Folio: \_\_\_ Número: \_\_\_\_

Nivel de Dedicación: Tiempo completo: \_\_\_Tiempo Parcial: \_X\_\_

Modalidad de estudio: Presencial: \_\_\_\_ Semipresencial: \_\_\_\_ A distancia: \_\_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_

Organismo: \_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_\_ Años de experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fechas de inicio y culminación del programa: de \_ 03\_\_/\_03\_\_/\_2021\_\_ a \_22\_\_/\_12\_\_/ \_2021\_\_

Hago constar que todos los datos son ciertos.

Fecha de la matrícula: Firma matriculado:

\_3\_\_ de marzo\_ del \_2021\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secretaria docente:  Nombre: M.Sc. Alicia María Gilimas Siles Cuño  Firma: | Día | Mes | Año |
| 3 | marzo | 2021 |