



BOLETA DE INSCRIPCION CURSOS FIN DE AÑO 2,020

DATOS PERSONALES:

Curso a recibir _____ Jornada _____

Nombre y Apellidos: _____

Dirección Actual: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____ Edad: _____

No. DPI: _____ Extendido en: _____

Profesión u Oficio: _____

¿Cómo considera su nivel de conocimientos respecto al curso a seguir? _____

¿Qué le motivo a estudiar dicho curso? _____

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

¿Padece alguna enfermedad o alergia? _____

¿Si su respuesta es positiva especifique? _____

En caso de emergencia avisar a: _____

Teléfonos: _____

Guatemala, _____

Firma del alumno, del Padre o Encargado