



**ESCUELA DE FORMACIÓN PARA DOCENTES UNIVERSITARIOS  
REGISTRO DE MATRÍCULA – BOGOTÁ**

**A. DATOS PERSONALES**

CÉDULA No. <input type="text"/>	DE:
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
GÉNERO: F _____ M _____	ESTADO CIVIL:
FECHA DE NACIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____	NACIONALIDAD:
DIRECCION RESIDENCIA:	TELÉFONO RESIDENCIA:
ENTIDAD DONDE LABORA:	CARGO:
TELÉFONO OFICINA:	TELÉFONO CELULAR:
E-MAIL: <input type="text"/>	
E-MAIL 2: <input type="text"/>	

**B. TIPO DE ESTUDIANTE**

**B.1. DOCENTE UNIVERSIDAD LIBRE:**

DOCENTE DEL COLEGIO: _____	DOCENTE PREGRADO: _____	DOCENTE POSTGRADO: _____
FACULTAD	ÁREA	
ASIGNATURA(S) QUE ORIENTA EN LA UNIVERSIDAD LIBRE:		

**B.2. OTRO:**

EGRESADO UNIVERSIDAD LIBRE	FACULTAD	PROGRAMA
MONITOR UNIV. LIBRE <input type="checkbox"/>	FACULTAD	PROGRAMA
ESTUDIANTE UNIV. LIBRE <input type="checkbox"/>	AÑO/ SEMESTRE	CÓDIGO
SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE <input type="checkbox"/>	FACULTAD	PROGRAMA
	AÑO/ SEMESTRE	CÓDIGO
ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD LIBRE: _____	CONSILIARIO DE LA UNIVERSIDAD LIBRE: _____	COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD LIBRE: _____
EGRESADO DE OTRA UNIVERSIDAD	¿CUÁL?	FACULTAD

**C. CURSO A REALIZAR**

NOMBRE DEL CURSO:		
SEDE:		HORARIO:
ANEXOS: Fotocopia Cédula <input type="checkbox"/> Tarjeta Profesional I y/o Acta de Grado <input type="checkbox"/> Otro Cual? _____		
Recibo de Consignación No.	FECHA	VALOR
Recibo de Consignación No.	FECHA	VALOR



**ESCUELA DE FORMACIÓN PARA DOCENTES UNIVERSITARIOS  
REGISTRO DE MATRÍCULA – BOGOTÁ**

**D. MEDIOS A TRAVÉS DE LOS CUÁLES SE INFORMÓ DE LA ESCUELA**

Por favor marque con un (x) la casilla correspondiente:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Redes sociales        | <input type="checkbox"/> Televisión                     |
| <input type="checkbox"/> Familiares            | <input type="checkbox"/> Afiche informativo             |
| <input type="checkbox"/> Amigos                | <input type="checkbox"/> Sedes o centros de información |
| <input type="checkbox"/> Periódico             | <input type="checkbox"/> Internet                       |
| <input type="checkbox"/> Ferias Universitarias | <input type="checkbox"/> Página Web                     |
| <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____     |   |

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASPIRANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA