UNIVERSIDAD LIBRE
Oficina de Relaciones Interinstitucionales

Formulario de inscripción IBRACO

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA Y SIN SALIRSE DEL RECUADRO.	Seccional.	Sede.

1. Datos Generales

Nombre.	Apellido.	Fecha.
Estudiantes ◯ Docentes ◯ Externos ◯		
Tipo de Documento. C.C. ◯ T.I ◯ PAS. ◯ C.E. ◯		N° de documento.
Expedida.	Teléfono.	Cel.
Email.	Email Institucional.	

AUTORIZACIÓN DE UNO DE MEDIO ELECTRONICO. El afiliado acepta y autoriza de manera expresa que la Universidad Libre envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos **.** (incluye correo electrónico, pagina web y mensaje móvil)	Si	◯
	No	◯

2. Formación Académica

Programa.	Facultad.	Jornada.
Semestre y/o año.	Código.	

3. Información del Curso

Nivel al que aplica.	Grupo al que aplica.	Ref.
Sede. Bosque Popular. ◯ Candelaria. ◯	Tipo de pago. Por Nivel. ◯ Total. ◯ Acre. ◯	

AUTORIZACIÓN, VERFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado acepta y autoriza de manera expresa que la Universidad Libre realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la UNIVERSIDAD LIBRE a través de la OFICINA DE RELACIONESI NTERINSTITUCIONALES.

4. Firmas

FIRMAS DEL AFILIADO O SOLICITANTE**.**	FIRMAS DEL REPRESENTANTE ORI**.**

NOTAS FINALES. Usted recibirá una copia de su afiliación. Recuerde que usted dispone de ocho (8) días calendario para retractarse de su afiliación al curso de idiomas, curso corto o cátedra Gerardo Molina. Cualquier consulta adicional con gusto lo atenderemos en nuestros canales : Punto de atención, página web, redes sociales o al teléfono 382 1130- 382 1051.