

# CARRERA MAGISTERIAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TEL. PART.: \_\_\_\_\_

NIVEL EDUCATIVO: \_\_\_\_\_ TEL. DEL C.T. \_\_\_\_\_

NIVEL / AÑO C.M.: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FUNCION: \_\_\_\_\_ MODALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRAB.: \_\_\_\_\_

CLAVE DEL CENTRO DE TRAB.: \_\_\_\_\_ SECTOR/ZONA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

-----  
(PEGAR TALÓN/SOBRE DE PAGO)