

Espacio reservado
para su foto.

No modificar.

FORMULARIO DE INSCRIPCION
DATOS PERSONALES

Primer apellido:							
Nombres:							
Edad:		Sexo:	Femenino	Estado Civil:			
DNI / Pasap. O cedula				Nacionalidad:			
Fecha de Nacimiento:	Día:		Mes:		Año:		
Domicilio: (Calles, N°, piso, Dto.):							
Código Postal:			Localidad:				
Provincia:			País:				
Teléfono:					Celular:		
E-mail:					MSN:		

DATOS ACADÉMICOS
Estudios secundarios:

Escuela:							
Localidad:		Provincia:		País:		Nota promedio:	

Otros estudios Terciarios o Universitarios

Escuela o Universidad:							
Carrera:		¿La completó?		Año que cursa:			
Localidad:		Provincia:		País:	✓ Ecuador		

1. Inf. Laboral

Empresa o institución:				
Cargo:			Horario:	

2. Preferencias Profesionales , datos para futuras capacitaciones:

(Marcar con una X, se admite más de una opción)

Facial		Fitness		Informática y Administración de Spa	
Peeling		Dietética		Micro pigmentación	
Spa		Masaje		Terapias Alternativas	
Corporal		Maquillaje		Otros:	

*Deportes: (Indique cuáles a practicado el último año)

Spinning-Máquinas

3. Dominio de idiomas: (Indique cuáles)

Idioma:	Inglés	Nivel:	Medio
Idioma:		Nivel:	

4. Conocimientos de informática:

(Calificar el nivel en: Ninguno-Regular-Bueno-Muy Bueno)

Programas	Nivel
Paquete Office (Word, Excel, etc):	
Illustrator:	
Photoshop:	
Sistema Operativo Mac:	
Safari ,	
Otros:	

En caso de emergencia:

Avisar a:		Teléfono:	
Otros:		Teléfono:	

Manifiesto que los datos contenidos en el presente documento son verídicos y pueden ser corroborados con la documentación correspondiente que obra en mi poder, y me comprometo a la actualización de estos en el supuesto de que se presente algún cambio. Así mismo autorizo a la institución para que pueda solicitar su corroboración en instancias internas o externas

Firma de Solicitante