



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

OFICINA DE ADMISIONES FORMULARIO DE INSCRIPCION

Inscripción No. _____

FOTO

- Los documentos de los aspirantes que no hayan ingresado a la Universidad deberán ser retirados de la Dirección del Programa dentro del mes siguiente a la fecha de publicación de los resultados finales. Después de este lapso serán reciclados.

- El valor de la inscripción solo es reembolsable por circunstancias provenientes de la Universidad.

- Para que su inscripción surta efecto, usted deberá cumplir las exigencias del programa al que se inscribe.

MARQUE LA CATEGORIA

- ESPECIALIZACION
- MAESTRIA
- DOCTORADO

PROGRAMA AL QUE SE INSCRIBE:

PERTENECIENTE A LA FACULTAD DE:

DATOS PERSONALES

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____

Documento de identificación No. _____ C.C. T.I. C.Extr. Pasaporte _____

Expedida en: País _____ Dpto. _____ Ciudad _____

Dirección: _____ Barrio: _____ País _____ Dpto. _____ Ciudad _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Dirección oficina: _____ País _____ Dpto. _____ Ciudad _____

Teléfono: _____ fax: _____ Celular _____

Fecha de nacimiento: Año _____ Mes _____ Día _____ País _____ Dpto. _____ Ciudad _____ Sexo: M F

Estado civil: Soltero Casado Unión Libre Separado Viudo Religioso Madre soltera _____

Estrato: _____

INFORMACION ACADEMICA

Estudios universitarios a nivel de pregrado, postgrados y otros

UNIVERSIDAD	PROGRAMA	TITULO OBTENIDO	AÑO

INFORMACION LABORAL

- Ocupación Actual

Empresa: _____ Pública: Privada Cargo: _____ Dirección _____

Telefonos _____ País _____ Dpto _____ Ciudad _____

¿Cómo obtuvo conocimiento de la existencia de este programa? _____ Folleto Ventanilla fax Internet _____

familiar Amigo Empresa Avisos de prensa Promoción Universitaria Otros ¿Cuáles? _____

EXPERIENCIA LABORAL

Funciones: _____

LA INFORMACION SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
OFICINA DE ADMISIONES
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Describa en orden cronológico, partiendo de su empleo actual, los cargos desempeñados.

Empresa	Cargo	Desde	Hasta

CONOCIMIENTO Y MANEJO DE IDIOMAS

Valorar según los siguientes códigos: A: Muy Bien B: Bien C: Regular D: Mal

IDIOMA	Comprende al leer	Habla	Escribe
Español			
Inglés			
Francés			
Otros			

Indique las razones por las que desea realizar este programa

Indique la forma como financiara sus estudios

Préstamo _____ % Auxilio Empresarial _____ %

Recursos Propios _____ % Beca _____ %

¿Es egresado UNILLANOS ? (No aplican convenios Universidad Nacional – Idead- Ceres – U. Caldas). SI NO

Fecha de Presentación DÍA ___ MES ___ AÑO ___
Del Formulario

Firma del Aspirante _____

Fecha de Recibido DIA ___ MES ___ AÑO ___

Firma y Sello de Recibido _____

Chequeo	Documentos Hoja de vida estudiante INSCRIPCIÓN
	Carpeta Libre de Ácidos tamaño oficio color café con gancho legajador plástico
	Recibo de caja o comprobante original del banco por concepto de pago de inscripción
	Formulario de Inscripción debidamente diligenciado Foto incluida
	Hoja de vida
	Fotocopia del diploma de pregrado
	Fotocopia de acta de grado de pregrado
	Resolución servicio social obligatorio (solo para profesionales en salud)
	Certificado de notas de pregrado
	2 Fotocopias cédula de ciudadanía actual ampliada al 150%
	1 Fotocopia libreta militar ampliada al 150%
	Fotocopia EPS
	Copia del carné de Egresado para el descuento 10% si es Egresado
	Original y copia del certificado de votación descuento 10% sobre la Matricula