

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN PROGRAMAS DE POSGRADO**

Programa al cual aplica:

Énfasis (solo aplica para algunas maestrías):

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Primer apellido:  | Segundo apellido: |
| Nombres:  |
| Género: Masculino Femenino  | Grupo Sanguíneo: RH:  |
| No. Documento de identidad: | Nacionalidad: |
| Lugar de Nacimiento:  | Fecha de Nacimiento: | Edad: |
| Estado Civil: Soltero Casado Otro ¿Cuál?  |
| Dirección Actual:  |
| Municipio:  | Departamento: |
| Tel. Residencia:  |  Celular: |
| Email personal: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Email corporativo: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL**

|  |
| --- |
| Nombre de la empresa:  |
| Sector de la actividad: Servicios Manufactura Comercio Sub-sector: |
| Ciudad:  |  País: |
| Dirección: |
| Teléfono: | Ciudad  | País |
| Cargo: |
| Fecha de vinculación:  |

**CARGOS ANTERIORES (Empiece por su último cargo)**

|  |
| --- |
| Nombre de la empresa:  |
| Sector de la actividad: Servicios Manufactura Comercio Sub-sector: |
| Ciudad:  |  País: |
| Dirección: |
| Teléfono: | Ciudad  | País |
| Cargo:  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Período de vinculación  |  Desde:  | Hasta: |

 |

|  |
| --- |
| Nombre de la empresa:  |
| Sector de la actividad: Servicios Manufactura Comercio Sub-sector: |
| Ciudad:  |  País: |
| Dirección: |
| Teléfono: | Ciudad  | País |
| Cargo:  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Período de vinculación  |  Desde:  | Hasta: |

 |

**INFORMACIÓN ACADÉMICA Estudios universitarios de pregrado**

|  |
| --- |
| Nombre de la universidad:  |
| Título obtenido: |
| Ciudad:  |  País: | Duración de los estudios en años: |
| Año de finalización: |  |

|  |
| --- |
| Nombre de la universidad:  |
| Título obtenido: |
| Ciudad:  |  País: | Duración de los estudios en años: |
| Año de finalización: |  |

|  |
| --- |
| Nombre de la Universidad: |
| Título obtenido: |
| Ciudad:  |  País: | Duración de los estudios en años: |
| Año de finalización: |  |

**INFORMACIÓN ACADÉMICA Estudios universitarios de postgrado: Especializaciones–Maestrías**

|  |
| --- |
| Nombre de la Universidad: |
| Título obtenido: |
| Ciudad:  |  País: | Duración de los estudios en años: |
| Año de finalización: |  |

**IDIOMAS**

**Califique según los siguientes criterios: R** Regular  **B** Bueno  **E** Excelente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Idioma**  | **Nivel de Lectura** | **Nivel de escritura** | **Nivel de conversación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Certificaciones oficiales de idiomas: Si No Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **OTRAS ACTIVIDADES**

|  |
| --- |
| Experiencia investigativa: |
| Publicaciones (artículos, tesis, libros): |
| Distinciones: |
| Actividades culturales, sociales deportivas, etc.: |
| Gremios y asociaciones profesionales:  |

**CUESTIONARIO PERSONAL**

¿Qué factores determinaron que Usted eligiera a la **Universidad Tecnológica de Bolívar** como la Institución donde quiere realizar sus estudios?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **CALIDAD DOCENTE** |   |  |
| **2** | **RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL** |   |  |
| **3** | **ACREDITACIÓN** |   |  |
| **4** | **REFERENCIAS** |   |  |
| **5** | **ENCONTRE EL PROGRAMA DE MI INTERES** |   |  |
| **6** | **SOY EGRESADO UTB** |   |  |
| **7** | **HORARIOS DE CLASE** |   |  |
| **8** | **LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA - CAMPUS MANGA** |   |  |
| **9** | **COSTO DE MATRICULA** |   |  |
| **10** | **INSTALACIONES** |   |  |
| **11** | **OPCIONES DE FINANCIACIÓN** |   |  |
| **12** | **POSICIONAMIENTO ACADEMICO DEL PROGRAMA** |   |  |
| **13** | **RUTAS ACADEMICAS** |   |  |
| **14** | **POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO LABORAL** |   |  |
| **15** | **OTRAS** |  | **CUAL?** |

A través de qué medio se informó usted del programa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **PRENSA** | **Cual?** |
|   | **RADIO** | **Cual?** |
|   | **REFERIDO** |  |
|   | **PAGINA WEB UTB** |  |
|   | **MERCADEO (visita, llamada o correo)** |  |
|   | **EGRESADO UTB** |  |
|   | **DIRECCIÓN DE PROGRAMAS** |  |
|   | **EVENTOS (Congresos, Seminarios entre otros** |  |
|   | **PORTAL WEB** | **Cual?** |

|  |
| --- |
| Nombre:  |
| Institución:  | Cargo: |
| Dirección:  |
| Ciudad:  | Teléfono fijo: |
| E-mail:  | Celular: |

**REFERENCIAS ACADÉMICAS**

La Universidad Tecnologica de Bolívar se reserva el derecho de verificar los datos consignados en este formulario y la documentación adjunta para el proceso de Admisión. Si los datos no coinciden, se podrá invalidar todas las diligencias, pruebas y estudios realizados por el aspirante hasta el momento.