



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Personería Jurídica No.10917 del 01/12/1976 resolución Ministerio de Educación Nacional No. 8125

Carrera 18 No. 8-95 PBX 599-89-77 Ext. 155 Directo: 2015750

http://www.fucsalud.edu.co

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN POSGRADOS ENFERMERÍA, DIPLOMADOS, EDUCACIÓN CONTINUA No

Foto reciente
3x4 c.m.

Formulario único para inscripciones a posgrados, diplomados y educación continua

* Lea cuidadosamente * Diligencie completamente con letra imprenta o en máquina de escribir.

* No doblar * No utilice números romanos * Firme el formulario

PROGRAMA AL CUAL ASPIRA:

ESPECIALIZACIÓN

- GERENCIA DE LA SALUD
- GERONTOLOGÍA
- ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA
- ENFERMERÍA EN CUIDADO INTENSIVO
- ENFERMERÍA EN URGENCIAS
- ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

DIPLOMADO

- DOCENCIA UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y LA BIOESTADÍSTICA
- AUDITORÍA EN SALUD
- OTRO

CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA (Escriba el nombre del curso)

Uso exclusivo de la
Universidad

CÓDIGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO (Para día utilice de 01 a 31 y para mes de 01 a 12)

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

PAÍS

DÍA

MES

AÑO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DOCUMENTO
DE IDENTIDAD

T.I. C.C. C.E.

NÚMERO

LUGAR DE EXPEDICIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SEXO

ESTADO CIVIL

- M Soltero Religioso
- F Casado Otro

LIBRETA MILITAR

DISTRITO

ZONA

CLASE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dirección residencia:

Estrato:

Ciudad:

Tel:

Cel:

E.mail:

ESTUDIOS SECUNDARIOS

Institución donde se graduó:

Título recibido: Año Ciudad:

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

AÑO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

PROGRAMA

SEMESTRES
CURSADOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

TÍTULO AÑO

4436066975

ESTUDIOS DE POSGRADO

Institución donde se graduó: _____

Título recibido: _____ Año _____ Ciudad: _____

EXPERIENCIA INVESTIGATIVA (Diferente al trabajo de grado de pregrado)

Nombre de la investigación: _____

Tipo de participación: Investigador principal Coautor

Nombre de la investigación: _____

Tipo de participación: Investigador principal Coautor**CONOCIMIENTO DE IDIOMAS DIFERENTE AL ESPAÑOL** (Utilice el siguiente código: B=Bien; R=Regular; M=Mal)

IDIOMA	COMPRENDE AL LEER	COMPRENDE AL OÍR	HABLA	ESCRIBE
Inglés	()	()	()	()
Otro	()	()	()	()

INFORMACIÓN LABORAL (Aplica si usted ha laborado alguna vez)

Mencione la última empresa

INFORMACIÓN FAMILIAR

HASTA

	Nombre y apellido	Dirección residencia	Teléfono residencia	Teléfono trabajo	Profesión u oficio
Padre					
Madre					
Conyugue					

Número de hijos ¿Vive con sus padres? Si No**REFERENCIAS PERSONALES**

Nombre: _____ Tel: _____

Nombre: _____ Tel: _____

OTRA INFORMACIÓN (Marque las actividades deportivas y culturales de su preferencia y en las cuáles le gustaría participar)

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

 Fútbol Voleibol Baloncesto Ajedrez Otra, ¿Cuál? _____

ACTIVIDADES CULTURALES

 Danza Teatro Música Artes plásticas Otra, ¿Cuál? _____**¿POR CUAL MEDIO SE ENTERÓ DE LA UNIVERSIDAD?**

Aviso periódico Folleto Aviso revista Internet Directorio telefónico

Visita guiada Universidad Orientador profesional Feria colegio Recomendado Visita colegio

Feria expo-estudiante Otro, ¿Cuál? _____

FECHA DE ENTREGA DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Día Mes Año

 / /

La información consignada en este formulario de inscripción es verdadera, exacta y completa

Firma del aspirante

1586066978