

DIPLOMADO DE REALIDAD NACIONAL

FICHA DE PRE-INSCRIPCIÓN

Fecha: ____/____/____

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de nacimiento _____ No. de Cédula: _____

Teléfono al que preferiría ser contactado _____ Correo Electrónico : _____

Dirección física a donde le podemos enviar correspondencia _____

Lugar donde Labora (Bancada) y puesto si no es diputado: _____ Título Académico: _____

Área Temática de Interés:

Motivo por el cual desea participar en este Diplomado:

Observaciones: _____

Firma del
Solicitante: _____

NOTA: Por favor enviar digitalizada la solicitud con la información requerida a la siguiente dirección:
diplomadoderealidadnacional@gmail.com