



Nombre: _____ Apellidos: _____
C.I.: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Fecha: _____ Nacionalidad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Fax: _____ Email: _____

Estudios Realizados

Educación: ___ Media ___ Superior Nombre del Colegio: _____
Años de estudios: _____ Periodo: _____
Título Obtenido : _____ Actividad Actual : _____

Datos del Padre

Nombre: _____ Apellidos: _____
Profesión : _____ Empresa: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Celular: _____

Datos de la Madre

Nombre: _____ Apellidos: _____
Profesión : _____ Empresa: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Celular: _____

El horario de clases es MIXTO

Especialidad que desea estudiar

___ Diseño Industrial ___ Diseño Gráfico ___ Ilustración ___ Diseño de Interiores