

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

FECHA: - - **MATRÍCULA:** -

Día Mes Año

APELLIDO(S):

NOMBRE(S):

TIPO: Tecnólogo Educación Permanente **DIRECCIÓN:**
 Empleado Externo

CELULAR: - - **TELÉFONO:** - -

CORREO ELECTRÓNICO:

SERVICIO	NÚMERO DE EXAMEN	PROGRAMACIÓN DE FECHAS
<input type="checkbox"/> Examen de Certificación TOEIC		Fecha (1) Seleccionada: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small style="display: block; text-align: center;">Día Mes Año</small> Fecha (2) Seleccionada: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small style="display: block; text-align: center;">Día Mes Año</small>

Para uso del Encargado de ILS.-

FECHA DE LA EVALUACIÓN: - - **COSTO DEL EXAMEN:**

Día Mes Año

Firma del(de la) Estudiante

Firma del(de la) Encargado(a) de ILS

Firma del(de la) Encargado(a) de Registro