**FICHA DE INSCRIPCION AL CURSO DE FORMACIÓN ACADÉMICA DE ASESORES DE TESIS – 2019 - II**

Mediante la presente ficha confirmo mi inscripción al CURSO DE FORMACIÓN ACADÉMICA DE ASESORES DE TESIS a desarrollar por el Instituto para la Calidad de la Educación (ICED) de la Universidad de San Martín de Porres.

INSTRUCCIONES:

* Escribir los datos solicitados en forma clara
* Enviar los datos a **infoeducacion@usmp.pe****;** confirmando dicho envío a través del whatsapp 942779526
* La generación de los recibos de pago será comunicado oportunamente

|  |
| --- |
| **ESCRIBIR SOLO EN LAS CELDAS EN BLANCO** |
| Número de DNI: |  |  |  |  |  |  |  |  | Código de seguridad del DNI, está después de su número de DNI, *ejemplo: 31216889-2* |  |
| Apellido Paterno (tal como aparece en su DNI) |  |
| Apellido Materno (tal como aparecen en su DNI) |  |
| Nombres (tal como aparece en su DNI) |  |
| Número de celular (no poner guiones ni separaciones, se verificará la veracidad de este celular) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Correo electrónico (escribirlo completo) |  |
| NOTA* LA USMP SE RESERVA EL DERECHO DE INVALIDAR SU FICHA POR FALTA O ERRORES EN LA INFORMACIÓN BRINDADA
* EL POSTULANTE NO DEBE TENER DEUDAS PENDIENTES CON LA USMP
* LOS DATOS DEBEN SER RELLENADOS EN EL DOCUMENTO DIGITAL PRESENTE
* LOS DATOS DEBEN SER ENVIADOS UNICAMENTE A: **infoeducacion@usmp.pe**
* PARA PARTICIPAR EN EL CURSO ES REQUISITO CONTAR COMO MÍNIMO CON EL GRADO DE MAESTRO. DE NO TENER EL GRADO PUEDE PARTICIPAR COMO OYENTE SIN DERECHO A CERTIFICACIÓN. AL INICIO DEL CURSO DEBE PRESENTAR UNA COPIA SIMPLE DE SU GRADO
* AL TÉRMINO DEL CURSO SE OTORGARÁ EL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE
 |

OPCIONAL - PROGRAMAS Y CURSOS EN LOS QUE USTED PUEDA ESTAR INTERESADO:

|  |  |
| --- | --- |
| MAESTRÍA |  |
| DOCTORADO |  |
| DIPLOMADO |  |
| CURSO |  |