Solicitud de admisión de programas
Educación Continua de la
Universidad San Francisco de Quito
USFQ

Nombre: _____
Nombre (s) Apellido (s)

Cédula de Identidad/Pasaporte: _____ Sexo: M F

Estado Civil: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____ Edad: _____
Día Mes Año Provincia Ciudad País

Dirección permanente: _____
Calle (s) y Número Sector

Ciudad Provincia País

Telf. Domicilio: _____ Telf. Trabajo (si hubiere): _____ Cel.: _____

E-mail: _____

Contacto para urgencias: Nombre _____
Telf. Cel.

2

Empresa donde trabaja: _____ Cargo: _____

Actividad laboral: _____ Nivel de estudios: _____

Título académico: _____

Universidad/ Instituto: _____ Año de Graduación: _____

3

Nombre del programa en el que se inscribe: _____

4

Yo, _____ conozco y acepto lo siguiente:

1. Que el curso que tomaré es de educación continua y no conduce a un título universitario (no se registra en el Senescyt).
2. Que el formar parte del Programa de Educación Continua de la USFQ me comprometo como miembro de la comunidad USFQ y deberé sujetarme a todas las regulaciones del Código de Honor y Convivencia de la USFQ y a todas las políticas, normas, procesos académicos y administrativos y financieros de la Oficina de Educación Continua de la USFQ.
3. Como estudiante de educación continua, me comprometo a suscribir la Política de Privacidad de la USFQ. En caso de requerir modificar mis datos personales o sobre cualquier duda relacionada a su tratamiento, deberé contactar a datos@usfq.edu.ec

Nombre: _____

Firma: _____