**SOLICITUD DE INGRESO A MÚSICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos:** | | Escriba sus dos apellidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | **C.I.** |  | | Escriba su cédula. | | | |
| **Nombres:** | | Escriba sus dos nombres. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Escriba su pasaporte | | | |
| **Nombre del representante:**  (En caso de niños menores de 12 años) | | | | | | | | | | | Escriba el nombre completo | | | | | | | | |  | | Escriba su numero de identidad | | | |
| **Fecha de nacimiento** | | | | | | **Edad** | | **Sexo** | | | | | **Estado civil** | | | | **Lugar de nacimiento** | | | | | | **Teléfono de ubicación** | | | |
| Día | Mes | Año | | | | Escriba | |  | | | | |  | | | | Ciudad: | | | Escriba | | | Local: | | Escriba | |
| Elija. | Elija. | Escriba | | | | Entidad federal: | | | | Escriba | | Móvil: | | Escriba | |
| **Tiene hijos:** | | |  | | | | | | ¿Cuántos?: Elija | | | | **Correo electrónico actual:** | | | | | Escriba | | | | | | | | |
| **Dirección de procedencia actual:** | | | | | | | | | | | | Escriba | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad** | | | | | | | | | | **Entidad federal** | | | | | | | | | | | | **País** | | | | |
| Escriba | | | | | | | | | | Escriba | | | | | | | | | | | | Escriba | | | | |
| **Religión** | | | | | **Datos Denominacionales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Campo al cual pertenece:** Escriba | | | | | | | | | | | | | | **Distrito**: Escriba | | | | | | | |
|  | | | | | **Nombre del Pr. titular**: Escriba | | | | | | | | | | | | | | **Experiencia en el campo**: Escriba | | | | | | | |
| **REFERENCIAS PERSONALES**  **(3 mínimo)** | | | | | **Nombre y Apellido** | | | | | | | | | | | | | | **C.I** | | | | **Teléfono** | | | |
| 1. Escriba el nombre completo | | | | | | | | | | | | | | Escriba | | | | Escriba | | | |
| 2. Escriba el nombre completo | | | | | | | | | | | | | | Escriba | | | | Escriba | | | |
| 3. Escriba el nombre completo | | | | | | | | | | | | | | Escriba | | | | Escriba | | | |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nivel educativo alcanzado** | | | | | | | | | | | | | | **Titulo obtenido** | | | | | | | | | | | | **Año de grado** |
|  | | | | | | | | | | | | | | Escriba | | | | | | | | | | | | Escriba |
| **Dependencia del plantel** | | | | | | | **Sistema en que culmino la educación media** | | | | | | | | | | | | **Ciudad** | | | | **Entidad Federal** | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Escriba | | | | Escriba | | | |
| **Preguntas:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | **Nivel en el instrumento:** | | | | | | | | | | |
| **¿Actualmente hace vida en IUNAV?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Especifique aquí en que área se desempeña | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CURSOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nivel:** | | | | | | | |
| **El curso lo realizara:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | **Firma del solicitante** | | | |
|  | | | |
| **Fecha de solicitud** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí y seleccione la fecha actual. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El solicitante certifica la validez de la información suministrada. La falsificación de cualquier dato es causa suficiente para la anulación de esta solicitud** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*\*\* SOLO PARA SER LLENADO POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO \*\*\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Documentos a consignar** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Validación de entrevistas** | | | | | **Fecha** | | |
| 1- Escaneo del original del Documento de identidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dpto. Música | | | | | Seleccionar fecha | | |
| 3- Comprobante de pago emitido por [finanzasestudiantiles@iunav.com](mailto:finanzasestudiantiles@iunav.com) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Control de Estudio | | | | | Seleccionar fecha | | |
| **Fecha de recepción:** | | | | | | | | | | | | | **Recibido en D.I.E.C.E por:** | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione la fecha correspondiente. | | | | | | | | | | | | | Nombre y Apellido del funcionario receptor | | | | | | | | | | | | | |