**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  |  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 |