Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitud Auxiliar de Cátedra ECFM**

|  |
| --- |
| **Datos Personales** |
| **1er. Apellido** | **2do. Apellido** | **Nombres (s)** | **Edad** |
|  |  |  |  |
| **Dirección**  | **Teléfono** | **Estado Civil** |
|  |  |
| **Lugar de Nacimiento** | **Fecha de Nacimiento** | **Nacionalidad** |
|  |  |  |
| **Documento Único de Identificación (DPI).** |
| **Número de Seguridad Social (IGSS).** |
| **Número de Nit.** | **Pasaporte No.** |
| **Escolaridad** |
| **Nombre de la Escuela** | **Fechas** | **Titulo Obtenido** |
| **De** | **A** |
|  |
| **Nivel Medio:** |
| **Estudios que efectúa en la actualidad** | **Semestre que cursa** |
|  |
| **Conocimientos Generales** |
| **Idiomas que domina.** |
| **Programas que domina.** |
| **Referencias Personales** |
| **Nombre** | **Teléfono** | **Tiempo de Conocerlo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Observaciones del Entrevistador** |
|  |

**Hago constar que mis respuestas son verdaderas**

**Firma del solicitante**