



CENTRO REGIONAL DE ESTUDIOS INTERNACIONALES

CREI

FOTO

FICHA DE REGISTRO

CURSO SELECCIONADO: _____

MODALIDAD: VIRTUAL AÑO LECTIVO: 2022 No. CIF: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

CEDULA: _____ FECHA DE NAC: _____

DIRECCION: _____

SEXO: _____ NACIONALIDAD: _____

CIUDAD Y PAÍS DONDE VIVE: _____

CELULAR: _____ TELEFONO: _____

EMAIL: _____

CARRERA UNIVERSITARIA: _____

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: _____

TRABAJA: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

CIUDAD: _____ - TELEFONO: _____

EMAIL: _____

CARGO: _____

AÑOS EXPERIENCIA LABORAL: _____ AÑOS CARGO ACTUAL: _____

DIRECCION: _____



CENTRO REGIONAL DE ESTUDIOS INTERNACIONALES

CREI

COMO SE ENTERO DEL PROGRAMA:

____ VISITA, ____ PAG WEB, ____ FACEBOOK, ____ ALUMNO CREI, ____ VALLA, ____

EMAIL, ____ FERIA, ____ REVISTA

PARA USO EXCLUSIVO DEP. ACADEMICA CREI

FINANCIAMIENTO: ____ PERSONAL. - ____ BANCARIO. ____ EMPRESA. ____ OTROS

INSTITUCION: ____ BDF. ____ BANPRO. ____ LAFISE. ____ PROPIO

FINANCIAMIENTO APROBADO: ____ SI. ____ NO

FAVOR ENVIAR AL CORREO: creinicaragua@gmail.com

FIRMA ESTUDIANTE

email: creinicaragua@gmail.com