


Solicitud de Inscripción para Postulantes a los CURSOS ECC RD

Los candidatos deben llenar éste formulario de Inscripción, enviarlo electrónicamente a la dirección: info@ecc-rd.org

A. Generales

A1. Nombres		
<input type="text"/>		
A2. Apellidos		
<input type="text"/>		
A3. Cédula		
<input type="text"/>		
A4. Fecha de Nacimiento A5. Edad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A6. Idioma Principal		A7. Segundo idioma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

B. Contacto

B1. Dirección		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
B2. Ciudad		
<input type="text"/>		
B3. Sector		
<input type="text"/>		
B4. Provincia		
<input type="text"/>		
B5. Código Postal		
<input type="text"/>		
B6. Teléfono Principal	B7. Teléfono Móvil	B8. Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B9. E-mail Principal		B10. Otro
<input type="text"/>		<input type="text"/>

C. Nivel Académico

C1. Última Formación Académica (Referencia comprobable)

C2. Tipo de Formación

C3. País

D. Experiencia – Especialización

D1. Institución Académica

D2. Grado de especialización

D3. Ciudad y País

D4. Año

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E. Experiencia Profesional

E1. Películas, cortos o comerciales

E2. Posición ocupada

E3. Fecha

E4. Lugar

E1. Películas, cortos o comerciales	E2. Posición ocupada	E3. Fecha	E4. Lugar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F. Interés Académico

F1. Curso de mi interés ofrecido por



G. Referencias

G1. Último Trabajo Profesional (Referencia comprobable)

G2. Dirección

G3. Ciudad	G4. Sector
G5. Provincia	G6. Código Postal
G7. País	G8. Fecha
G9. Contacto	G10. Teléfono

H. Cuestionario

Responda brevemente el siguiente cuestionario sobre Ud.

H1. ¿Por qué Ud. se interesa en el curso solicitado?

H2. ¿A través de qué, o quién, Ud. se enteró del curso?

H3. ¿Por qué Ud. ha escogido esa Especialidad?

H4. ¿Cuáles son sus planes Profesionales a futuro?

H5. ¿Está Ud. enterado del precio de este curso en el exterior?

Si	No
----	----

H6. ¿Hay una institución o persona que lo respalda económicamente?

H7. ¿Está Ud. bajo algún tratamiento médico?

H8. ¿Se compromete a abonar los costos del curso en las fechas fijadas?

Al llenar y estampar mi firma en esta ficha de inscripción, como postulante al Curso arriba descrito, entiendo que constituye para todos los efectos legales en Declaración Jurada en lo relacionado con la veracidad de la información suministrada y un compromiso de pago asumido, en el caso que la misma sea aprobada.

Firma del solicitante. (Solo en la versión impresa)

Fecha: