

**Favor incluir una foto reciente,**

**tamaño pasaporte**

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERENCIA PROYECTOS DE DESARROLLO** |
| 1. **Datos Generales**
 |
| Primer Apellido: | Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): |
| Segundo Apellido: | Nacionalidad: |
| Nombre: | N° de Identificación: |
| Estado Civil: |  Cédula/Residencia |  Pasaporte |
| Género: M F |
| 1. **Datos Profesionales**
 |
| Profesión: | Lugar de Trabajo: |
| Puesto/Cargo Actual: |
| Títulos Universitarios:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Título (Grado, Carrera): | Institución: | País | Año |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 1. **Contacto**
 |
| Dirección Física: |
| Ciudad: | Provincia: |
| Teléfonos:

|  |
| --- |
| Celular: |
| Oficina/Fax: |
| Casa: |
| *Contacto en caso de emergencia:* |
| Nombre: |  |
| Teléfonos: |  |
| Relación: |  |

 | Correo Electrónico\*:*\*obligatorio* |
| 1. **Firma:** ***Certifico que la información entregada es correcta***
 |
| Firma: | Nombre completo en letras de imprenta: |
| Fecha (dd/mm/aaaa):  |
| ***POR FAVOR COMPLETAR Y ENVIAR A: Correo electrónico:*** *gerencia.proyectos@icap.ac.cr*  *cc: eleiva@icap.ac.cr*  ***Fax:*** *2225-2049 ATTN: Proyectos* |