

○ SOLICITUD DE ENTRENAMIENTO



NOMBRE COMPLETO			
DOMICILIO (CALLE, COLONIA, MUNICIPIO, EDO. CODIGO POSTAL Y PAIS)			
TELÉFONOS:			E-MAIL:
CASA:	OFIC.:	CEL.:	
FECHAS IMPORTANTES			
FECHA HOY:	NACIMIENTO	MATRIMONIO	
EMPRESA DONDE TRABAJA		PROFESIÓN	NOMBRE DEL CONYUGE
			EDAD
ESTUDIOS TECNICOS TERMINADOS REALIZADOS		NOMBRE DE LOS HIJOS	
		EDAD	
ESTUDIOS PROFESIONALES REALIZADOS			
ESTUDIOS DE MAESTRIA O POSGRADO			

CURSO AL QUE SE INSCRIBE

COMUNIDAD INFANTIL CASA DE NIÑOS TALLER LICENCIATURA X WEB	ENTREVISTA	OBSERVACIONES
PAGOS INSCRIPCIÓN COLEGIATURA (\$)		
SEP MEPI		

INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL

Describe brevemente ¿Cómo descubrió el Sistema Montessori?

¿Cómo se enteró de Montessori de Latinoamérica A.C.?, ¿Quién nos recomendó?

¿Explique qué provocó su decisión de Inscribirse a los Diplomados de Montessori de Latinoamérica, A.C.?

Nos podría recomendar a alguien que Usted considere que pudiera estar interesado en nuestros cursos o Diplomados?

Nombre: _____ Tel.: _____ e-mail: _____

Nombre: _____ Tel.: _____ e-mail: _____

Acuerdo y Conformidad

ENTREVISTA INICIAL FIRMA DIRECTORA PEDAGÓGICA	LEI Y ACEPTO EL REGLAMENTO INTERNO NOMBRE Y FIRMA ALUMNA (O)	PROCESO ADMINISTRATIVO FIRMA GERENCIA ADMINISTRATIVA
--	---	---